



โรงพยาบาลไชยา
Chaiya Hospital

แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

ปีงบประมาณ 2569
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยศ
อภ

ภาชนะบรรจุจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เลขที่.....
วันที่: - ๖ พย ๒๕๖๘
เวลา: ๑๖.๐๕๙



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๗/๒๕๖๘

โรงพยาบาลไชยา ถ.รักษนรกิจ
อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๑๑๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
เลขที่..... ๑๓๖๖
วันที่..... - ๖ พย ๒๕๖๘
เวลา..... ๑๕.๐๕๙

เรื่อง ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนองค์กร ให้เป็นไปในทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามภารกิจเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ขององค์กร และมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและประชาชน นั้น

ในการนี้ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ขอลงนามแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ -๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและลงนามในแผนปฏิบัติการ ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นพ. สธจ. สุฎ.
- สท. ไชยา ขออนุมัติแผนปฏิบัติการ
ดบ.สอ. ๒๕๖๘
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายศราวุธ เรืองสนาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลไชยา
โทร. ๐-๗๗๔๓-๑๔๖๖, ๐-๗๗๔๓-๑๔๖๘ ต่อ ๗๑๒๐, ๗๑๒๒
โทรสาร. ๐-๗๗๔๓-๑๑๙๐

อนุมัติ

(นายอนุ ทองแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการราชการ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จัดทำขึ้นเพื่อเป็น
ทิศทางในการขับเคลื่อน นโยบายสู่การปฏิบัติ

การจัดทำยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๗๑ และแผนปฏิบัติการราชการ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ในครั้งนี้ได้จัดประชุม
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งภาคีเครือข่าย คณะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่มีมา
วิเคราะห์ ทบทวน หาแนวทางในการขับเคลื่อนองค์กร เป็นทิศทางหรือแนวปฏิบัติตามพันธกิจ เพื่อให้องค์กร
บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ขององค์กร

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับได้นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย
โรงพยาบาลไชยา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา
อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สารบัญ

	หน้า
หนังสือราชการขออนุมัติแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
สรุปภาพรวมการใช้จ่ายงบประมาณ	
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๑
ส่วนที่ ๒ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๑๓
ส่วนที่ ๓ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๗-๑๕๗๑ โรงพยาบาลไชยา	๑๙
ส่วนที่ ๔ แผนกลยุทธ์การดำเนินงาน โรงพยาบาลไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๔๕
ส่วนที่ ๕ แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และงบดำเนินการ โรงพยาบาลไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	๙๑
ส่วนที่ ๖ ภาคผนวก	ง

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑.๑ จำนวนประชากร อำเภอไชยา ปี ๒๕๖๗	๖
ตารางที่ ๑.๒ สถิติประชากรอำเภอไชยา ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๗	๗
ตารางที่ ๑.๓ แสดงจำนวนบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จำแนกตามวิชาชีพ	๘
ตารางที่ ๑.๔ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗	๙
ตารางที่ ๑.๕ สาเหตุการป่วยใน ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)	๑๐
ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗)	๑๑
ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗	๑๒
ตารางที่ ๒.๑ สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	๑๔

สรุปภาพรวมแผนปฏิบัติการ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

แบบสรุบบประมาณแผนงาน/โครงการ (งบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/มาตรการ	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	CUP (SP)	เงินบำรุง	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพ การแพทย์เฉพาะ ทางองค์รวมดิจิทัล	R๑_ศูนย์การแพทย์	๑.โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis)	๒๔,๕๕๐	-	-	๔,๒๕๐	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๒.โครงการ Excellent fast track trauma	-	-	-	๑๐,๐๐๐	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๓.โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่ม โรค NCDs (NCDs CHAIYA model)	-	๑๕,๙๖๐	๖๖,๖๐๕	-	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๔.โครงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด	-	-	-	๖,๐๒๐	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๕.โครงการ Excellent ANC & LR	๑๖,๐๐๐	-	-	-	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๖.โครงการ Excellent Pediatrics and neonatal care	๒๕,๐๐๐	-	-	๔,๔๕๐	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๗.โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิต เวชและสารเสพติดคุณภาพ	๑๙,๕๕๐	๓๘,๐๘๐	-	-	จิตเวชและยาเสพติด
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๘.แผนศูนย์ดูแลส่งต่อตาต่อกระจก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	-	-	-	-	การพยาบาล
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๙.โครงการ Smart Dental	-	๙๙,๓๙๖.๑๐	-	-	ทันตกรรม
	R๑_ศูนย์การแพทย์	๑๐.แผน dental premium	-	-	-	-	ทันตกรรม
	R๒_ศูนย์บริการเฉพาะ	๑๑. แผนเปิดให้บริการห้องผ่าตัด ห้องที่ ๓ และ ๔	-	-	-	-	การพยาบาล

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/มาตรการ	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	CUP (SP)	เงินบำรุง	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพ การแพทย์เฉพาะ ทางองค์กรรวมดิจิทัล	R๓_ศูนย์การแพทย์ ผสมผสาน	๑๒.โครงการศูนย์การแพทย์ ผสมผสาน	๒๘๓,๕๕๐	๒๕๙,๖๕๐	๖,๐๐๐	๒๗๑,๖๒๐	เวชกรรมฟื้นฟู/ แพทย์แผนไทยฯ/ โภชนศาสตร์/ บริการด้านปฐมภูมิฯ
	R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล	๑๓.โครงการ Excellent ๓P safety & safety culture (RSQ)	-	-	-	๑๘,๐๐๐	การพยาบาล
		๑๔.โครงการ Smart Medical Fellowship	-	-	-	๔๘,๐๐๐	การแพทย์
		๑๕.โครงการ Smart Nursing organization	-	-	-	๒๑๑,๕๐๐	การพยาบาล
		๑๖.โครงการ ENV คุณภาพ	๒,๔๕๐	-	-	๔๒๓,๖๐๐	บริหารทั่วไป
		๑๗.โครงการอบรมให้ความรู้ด้าน IC พื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/ แพร่กระจายเชื้อตามสายงาน วิชาชีพและหัตถการสำคัญ	๒๙,๒๕๐	-	-	-	การพยาบาล
		๑๘.โครงการพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศทางการแพทย์	-	-	-	๓๖,๐๐๐	ประกันสุขภาพฯ
		๑๙.แผนพัฒนาความปลอดภัยด้าน ยา	-	-	-	-	เภสัชกรรม
		๒๐.โครงการ Lab Quality	๓๖,๐๕๐	-	-	๔๙,๘๗๕	เทคนิคการแพทย์
		๒๑.แผนรังสี & เครื่องมือพิเศษ	-	-	-	-	รังสีวิทยา
รวมยุทธศาสตร์ที่ ๑	๑๖ โครงการ ๕ แผนงาน	๔๓๖,๔๐๐	๔๑๓,๐๘๖.๑๐	๗๒,๖๐๕	๙๒๒,๐๙๑.๑๐		

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/มาตรการ	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	CUP (SP)	เงินบำรุง	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารความร่วมมือ กับภาคีเครือข่ายใน การสร้างเสริม สุขภาพเชิงรุกแห่ง เมืองศรีวิชัย	R๕_ศูนย์เวชศาสตร์ ครอบครัว	๒๒.โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	๔๒,๓๕๐	-	-	-	บริการด้านปฐมภูมิฯ/ สสอ.ไชยา
	R๖_ศูนย์สร้างเสริม สุขภาพเชิงรุก	๒๓.โครงการอำเภอรอบรู้ด้าน สุขภาพ	-	๕๗,๐๐๐	-	-	บริการด้านปฐมภูมิฯ/ สสอ.ไชยา
		๒๔.โครงการพัฒนาภาคีเครือข่าย สุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง	-	๑๐๒,๗๒๕	-	-	
		๒๕.โครงการ NCDs Prevention ป้องกันได้ที่ไชยา	-	๕๕,๑๐๐	-	-	
		๒๖.โครงการโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ (Scrub typhus /โรคฝีดากลิง) อำเภอไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	-	๓๓,๖๐๐	-	-	
รวมยุทธศาสตร์ที่ ๒		๕ โครงการ - แผนงาน	๔๒,๓๕๐	๒๔๘,๔๒๕	-	๒๙๐,๗๗๕	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการ โรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายบริการ สุขภาพดิจิทัล	R๗_ศูนย์บริหาร จัดการโรงพยาบาล และเครือข่าย (๗.๑)	27.แผนบริหารอัตรากำลังแพทย์ เฉพาะทางโรงพยาบาลไชยา	-	-	-	-	HRD
		28.โครงการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย	๔๒,๗๐๐	-	-	-	การพยาบาล
		29.โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำ โรงพยาบาลไชยา	-	-	-	๔๙๕,๘๐๐	บริหารทั่วไป
		30.แผนภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ไชยา	-	-	-	-	สสอ.
		31.โครงการบริหารกลยุทธ์ชั้น ก้าวหน้า เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชยา	๓๖๗,๗๕๐	-	-	-	ประกันสุขภาพฯ

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/มาตรการ	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	CUP (SP)	เงินบำรุง	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการ โรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายบริการ สุขภาพดิจิทัล	R๗_ศูนย์บริหาร จัดการโรงพยาบาล และเครือข่าย (๗.๑)	32.แผนวัด วิเคราะห์และจัดการ ความรู้	-	-	-	-	ประกันสุขภาพฯ
		33.โครงการ SMART Personnel	๗๗,๗๔๐	-	-	-	HRD
		34.แผน logistics & supply chain	-	-	-	-	เทคนิคการแพทย์
		35.แผนการจัดบริการเพิ่มพิเศษ premium	-	-	-	-	ประกันสุขภาพฯ
		36.โครงการศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน (EOC) คบสอ.ไชยา	๑๖๘,๖๐๐	-	-	-	การพยาบาล
		37.แผนผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาล และเครือข่าย	-	-	-	-	ประกันสุขภาพฯ
	R๗_ศูนย์บริหาร จัดการโรงพยาบาล และเครือข่าย (๗.๒)	38.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ อย่างยั่งยืน	-	-	-	๔๖,๒๐๐	การพยาบาล
		39.โครงการ DHSA	๔,๕๐๐	-	-	-	สสอ.
รวมยุทธศาสตร์ที่ ๓		๗ โครงการ ๖ แผนงาน	๖๖๑,๒๙๐	-	-	๖๖๑,๒๙๐	
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบการ ควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการ คลัง ๒) ด้าน สารสนเทศสุขภาพ	R๗_ศูนย์บริหาร จัดการโรงพยาบาล และเครือข่าย (๗.๓)	โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office	-	-	-	๑๓๓,๙๐๐	บริหารทั่วไป
	R๗_ศูนย์บริหาร จัดการโรงพยาบาล และเครือข่าย (๗.๔)	แผนพัฒนาไชยาดิจิทัล	-	-	-	-	ประกันสุขภาพฯ

ยุทธศาสตร์	กลยุทธ์/มาตรการ	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	CUP (SP)	เงินบำรุง	หน่วยงาน รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบการ ควบคุมภายในและ บริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการ คลัง ๒) ด้าน สารสนเทศสุขภาพ	R๘_ศูนย์สร้างศรัทธา ประชาชน	โครงการบุคลากรคุณธรรม นำ ความสุข	-	-	-	๗,๗๕๐	HRD
	R๙_ศูนย์บริหาร การเงินการคลัง	โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงิน การคลัง	-	-	-	๒๗๐,๗๕๐	ประกันสุขภาพฯ
รวมยุทธศาสตร์ที่ ๔		๓ โครงการ ๑ แผนงาน	-	-	-	-	-
รวมทั้งหมด		๓๑ โครงการ ๑๒ แผนงาน				๑,๘๗๔,๑๕๖.๑๐	

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผนฯ
 (นายนพดล หนูแก้ว)
 นักสาธารณสุขชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
 (นายสุริยา เชื้อช้าง)
 สาธารณสุขอำเภอไชยา

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผนฯ
 (นายศราวุธ เรืองสนาม)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผนฯ
 (นายอนุ ทองแดง)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

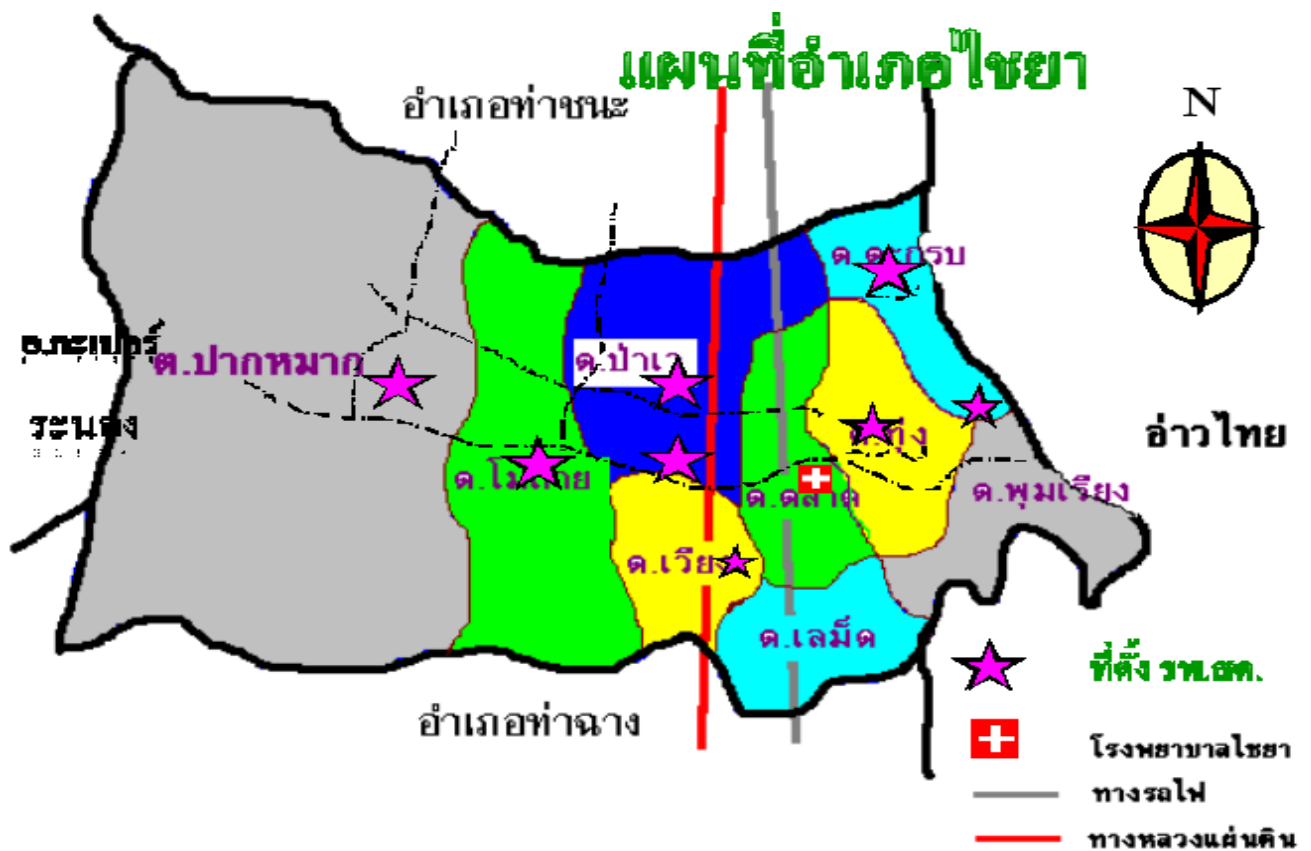
แบบสรุปงบประมาณแผนงาน/โครงการ (งบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
โรงพยาบาลไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่	ชื่อโครงการ	CUP (OP)	CUP (PP)	หน่วยงาน รับผิดชอบ
๑	โครงการมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์		๑๐,๕๐๐	บริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรวม
๒	โครงการควบคุมและกำกับการขับเคลื่อนงาน คบสอ.ไชยาปีงบประมาณ 2569	๔,๙๐๐		
๓	โครงการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อแบบบูรณาการ	๖,๐๐๐		
๔	โครงการมหกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอไชยา	๖,๕๐๐	๖๒,๐๐๐	
๕	โครงการวัดและมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ		๘๐,๗๕๐	
	รวม ๕ โครงการ	๑๗,๔๐๐	๑๕๓,๒๕๐	๑๗๐,๖๕๐.-

ข้อมูลทั่วไปอำเภอไชยา

คำขวัญอำเภอไชยา

พระบรมธาตุคู่เมือง	รุ่งเรืองพุทธศาสน์
พุทธทาสปราชญ์โลก	สวนโมกขพลาราม
ลือนามศรีวิชัย	ผ้าไหมพุมเรียง
ทะเลเคียงหาดทราย	แหล่งซื้อขายไข่เค็ม



มีเนื้อที่ทั้งหมด ๑,๐๐๔.๖๓ ตารางกิโลเมตร
 แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ ตำบล ๕๔ หมู่บ้าน ๓ เทศบาล ๖ อบต.
 ความหนาแน่นของประชากร ๕๒ คน : ๑ ตร.กม. (ประชากร ๕๑,๕๐๘ คน)

ประวัติอำเภอไชยา

อำเภอไชยาเดิมมีฐานะเป็นเมืองเรียกว่า เมืองไชยา ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในจำนวน ๓ เมืองในอาณาจักรศรีวิชัย ที่เจริญรุ่งเรืองมาก เป็นศูนย์กลางการปกครองและศูนย์กลางการค้าขายกับต่างประเทศ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางการเผยแผ่ศาสนา แต่ต่อมาปี พ.ศ. ๑๕๖๘ ได้ถูกอาณาจักรจากภาคใต้ของอินเดียเข้ายึดอำนาจไว้ได้ ทว่าก็เป็นไปชั่วคราวเท่านั้นก็สามารถรวมคนตั้งตัวได้อีก และได้ทำการรบพุ่งชิงความเป็นใหญ่เพื่อชิงเกาะ สุมาตราและแหลมมลายูกับอาณาจักรมชปาหิต (ชวา) จนอ่อนกำลังทั้งคู่ จึงถูกอาณาจักรสุโขทัยตีได้ และเข้าครอบครองไว้ทั้งหมดในปี พ.ศ. ๑๘๐๐ ดังนั้นเมืองไชยาซึ่งเป็นเมืองหลวงของอาณาจักรศรีวิชัยก็ตกเป็นขอบเขตสีมาของอาณาจักรสุโขทัย แต่บัดนั้นประวัติศาสตร์เมืองไชยาระยะต่อจากนั้นก็เงียบหายไปจนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๓๒๘ (สมัยกรุงรัตนโกสินทร์) พม่ายกกองทัพซึ่งคนไทยรู้จักกันในชื่อ สงครามเก้าทัพ บุกเข้าตีเมืองชุมพร แล้วตีเรื่อยจนถึงเมืองไชยา พร้อมกับเผาเมืองเสียจนถาวรวัตถุเป็นซากปรักหักพังเหลือไว้เป็นอนุสรณ์เดิมอำเภอท่าฉางและอำเภอท่าชนะเคยรวมอยู่เป็นอำเภอเดียวกันกับอำเภอไชยา ต่อมาอำเภอท่าฉางแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าฉาง และได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าฉางเมื่อ พ.ศ. ๒๔๘๒ สำหรับอำเภอท่าชนะแยกออกเป็นกิ่งอำเภอท่าชนะเมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๑ และต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอท่าชนะ เมื่อ วันที่ ๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๙๙ต่อมาเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๐ ทางราชการได้จัดตั้งศาลจังหวัดและเรือนจำขึ้นที่อำเภอไชยา และเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๔๙๖ อำเภอไชยาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชั้น ๒ปัจจุบันอำเภอไชยาแบ่งการปกครองออกเป็น ๙ ตำบล มี ๕๓ หมู่บ้าน มีการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ หน่วย คือ เทศบาล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

ลักษณะทางกายภาพ

อำเภอไชยาเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ๖๑๔ กิโลเมตร ห่างจากบ้านดอนไปทางทิศเหนือ ๓๘ กิโลเมตร ห่างจากฝั่งทะเลประมาณ ๗ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอท่าชนะ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอไชยา

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอท่าฉาง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อ.กะเปอร์ (จ.ระนอง) และ อ.พะโต๊ะ (จ.ชุมพร)

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอไชยาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๙ **ตำบล** ๕๔ **หมู่บ้าน** ได้แก่

๑. ตลาดไชยา	(TalatChaiya)	๕	หมู่บ้าน
๒. พุมเรียง	(Phumriang)	๕	หมู่บ้าน
๓. เลม็ด	(Lamet)	๗	หมู่บ้าน
๔. เวียง	(Wiang)	๕	หมู่บ้าน
๕. ทุ่ง	(Thung)	๘	หมู่บ้าน
๖. ป่าเว	(Pa we)	๖	หมู่บ้าน
๗. ตะกรบ	(Takrop)	๕	หมู่บ้าน
๘. โมถ่าย	(Mo Thai)	๖	หมู่บ้าน
๙. ปากหมาก	(Pak Mak)	๗	หมู่บ้าน

ลักษณะภูมิประเทศ

ท้องที่อำเภอไชยาแบ่งออกเป็นสามตอน คือทางทิศตะวันออกซึ่งติดกับทะเลเป็นที่ราบน้ำเค็ม มีป่าไม้ชายเลน ไม้เบญจพรรณ และทุ่งหญ้าที่ไม่สามารถเลี้ยงสัตว์ได้ ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่ม เดิมมีน้ำไหลผ่านตลอดทั้งปี แต่ปัจจุบันน้ำจะแห้งในระหว่างเดือน ๕ และเดือน ๖ ทางทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูง ประกอบด้วยภูเขาและป่าไม้ พื้นที่ตอนนี้เป็นสวนยางและสวนผลไม้ยืนต้นทั่วไป

ลักษณะภูมิอากาศ

มีฝนตกชุกเกือบตลอดปี เพราะตั้งอยู่ในคาบสมุทรมังคลาปุระที่ได้รับลมมรสุมเต็มที่ มีเพียง ๒ ฤดู คือ ฤดูแล้งและฤดูฝน ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายนและเดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคมตามลำดับลำน้ำสำคัญอำเภอไชยามีลำน้ำสำคัญ ๒ สาย คือคลองไชยา ต้นกำเนิดจากแพรกหรือแควต่าง ๆ ในทิวเขาแดนซึ่งเป็นทิวเขากั้นระหว่างอำเภอเกาะเปอรัง (จังหวัดระนอง) กับอำเภอไชยา ไหลผ่านตำบลโหมถ่าย ตำบลป่าเว ตำบลเวียง แล้วไหลผ่านแยกลงทะเลที่ปากน้ำท่าปูนและปากน้ำไชยา ตำบลเสม็ด เมื่อ ๑๐๐ ปีก่อนเรือใบสามารถแล่นมาถึงวัดพระบรมธาตุได้และคลองตะเคียน ต้นกำเนิดจากทิวเขาจอมสีในอำเภอท่าชนะ ไหลเข้าสู่ อ.ไชยาที่ตำบลป่าเว ผ่านตำบลตลาด ตำบลทุ่ง และไหลออกปากน้ำที่ตำบลพุมเรียง

สถานที่ท่องเที่ยวอำเภอไชยา

สวนโมกขพลาราม

อยู่บริเวณเขาพุทธทอง แยกจากทางหลวงหมายเลข ๔๑ ก่อนถึงตลาดไชยาเล็กน้อย ตรงหลักกม.ที่ ๗๑-๗๒ เดิมชื่อวัดธารน้ำไหล มีท่านพุทธทาสภิกขุเป็นผู้ริเริ่มสร้างขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๒ เพื่อเป็นสถานที่ แสวงหาความสงบและศึกษาธรรม รอบบริเวณร่มรื่นเหมาะสำหรับเป็นที่ฝึกอบรมจิตใจและศึกษาพุทธ ศาสนา มีการสอนฝึกสมาธิแก่ชาวต่างประเทศ ทุกวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน



วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร

ตั้งอยู่ในเขตตำบลเวียง อำเภอไชยา ห่างจากที่ตั้งอำเภอไชยา ๑ กม. องค์พระเจดีย์เป็นโบราณสถานที่สร้างขึ้นตามแบบลัทธิมหายาน ตั้งแต่ครั้งอาณาจักรศรีวิชัยรุ่งเรือง รอบองค์พระธาตุมีเจดีย์เล็กๆ ๔ทิศ ล้อมรอบด้วยวิหารคด ซึ่งประดิษฐานพระพุทธรูปเก่าแก่ขนาดต่างๆ โดยรอบทั้ง ๔ ด้าน พระธาตุไชยานับเป็นปูชนียสถานที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาของจังหวัดสุราษฎร์ธานี



พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติไชยา

ตั้งอยู่ที่วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง เป็นพิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติประเภทประวัติศาสตร์และโบราณคดี อาคารหลังแรกด้านหน้าจัดแสดงประติมากรรมศิลา และสำริดที่ค้นพบในเมืองไชยาเก่า ได้แก่ เทวรูปพระนารายณ์ พระโพธิสัตว์อวโลกิเตศวร ส่วนอาคารที่สอง เป็นที่จัดแสดงหลักฐานสมัยก่อนประวัติศาสตร์ ตั้งแต่สมัยทวารวดี ศรีวิชัย ลพบุรี สุโขทัย อยุธยา นอกจากนี้ยังจัดแสดงงานประณีตศิลป์ต่างๆ อีกมากมาย พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติไชยา



หมู่บ้านพุมเรียงและแหลมโพธิ์

อยู่ตำบลพุมเรียง ห่างจากตัวอำเภอ ๖ กม. ผ้าไหมพุมเรียงเป็นผ้าไหมยกด้นเงิน หรือด้นทองสวยงาม เป็นสินค้าพื้นเมืองที่มีชื่อของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลยจากหมู่บ้านไป ๒ กม. ตามเส้นทางพุมเรียง-ชายทะเล จะถึงแหลมโพธิ์ชายทะเลที่นาเที่ยวแห่งหนึ่งของตำบลพุมเรียง จากตัวเมืองสุราษฎร์ธานีใช้บริการรถโดยสารในเส้นทาง สายสุราษฎร์-ระนอง หรือ สุราษฎร์ธานี-ชุมพร จากตัวเมืองไชยาใช้บริการรถ โดยสารประจำทางสายไชยา-พุมเรียง



วัดรัตนาราม (วัดแก้ว)

วัดแก้วเป็นวัดเก่าแก่ ไม่ทราบแน่ชัดว่าสร้างในสมัยใด แต่สันนิษฐานว่าเจดีย์วัดแก้วสร้างประมาณระหว่างพุทธศตวรรษที่ ๑๔-๑๕ มีโบราณสถานที่สำคัญเรียกว่า เจดีย์วัดแก้ว เป็นโบราณสถานสถาปัตยกรรมศรีวิชัย ลักษณะของเจดีย์เป็นสถาปัตยกรรมแบบก่ออิฐไม่ถือปูน ฐานล่างเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัส มีมุข ๔ ด้านระหว่างมุขทำเป็นย่อมุมไม้สิบสอง ชุ่มด้านทิศตะวันออก มีทางเดินไปห้องกลางขององค์เจดีย์ ภายในชุ่มมีพระพุทธรูปปางมารวิชัยประดิษฐานอยู่ทุกชุ่ม กองโบราณคดีกรมศิลปากรได้ขุดแต่งบูรณะในปี พ.ศ. ๒๕๑๙-๒๕๒๒



สถานีรถไฟไชยา

สถานีรถไฟไชยา ตั้งอยู่บริเวณตลาดไชยา หมู่ ๑ ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นสถานีรถไฟชั้น ๑ ของทางรถไฟสายใต้ สถิติจำนวนผู้โดยสารปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีผู้โดยสารใช้บริการ ๖๓,๐๐๐ เที่ยว



ภูเขาน้ำร้อน

ตั้งอยู่ที่ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ห่างจากอำเภอไชยาประมาณ ๔ กิโลเมตรลักษณะทั่วไปประกอบด้วย ถ้ำขนาดเล็ก ๒ ถ้ำ และบ่อน้ำร้อนธรรมชาติ ๒ บ่อเชื่อกันว่าชาวอินเดียที่มาตั้งเมืองศรีวิชัยนั้นชอบอาบน้ำร้อนเพราะถือเป็นพิธีกรรมทางศาสนา น้ำพุร้อนที่ผุดออกมานั้นถือเป็นน้ำศักดิ์สิทธิ์ กษัตริย์ในสมัยนั้นจึงได้สร้างสระไว้สำหรับอาบน้ำ ส่วนบนยอดเขานั้นประดิษฐานพระพุทธรูปท่ามกลางป่าดง ปัจจุบันกรมศิลปากรได้ประกาศให้ภูเขาน้ำร้อน เป็นโบราณสถานแห่งชาติเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่งของอำเภอไชยา



ที่มา: <http://place.thai-tour.com/suratthani/chaiya>

เศรษฐกิจ

การประมง

เนื่องจากอาณาเขตทางด้านทางด้านตะวันออกของอำเภอไชยา ติดต่อกับทะเลคืออ่าวบ้านดอน ดังนั้นอาชีพอีกอย่างหนึ่งของชาวไชยาคือการประมง ซึ่งนับได้ว่าเป็นอาชีพที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการประกอบอาชีพการเกษตรเลย โดยเฉพาะราษฎรที่อาศัยอยู่ริมทะเล ตั้งแต่เขตติดต่ออำเภอท่าชนะจนถึงเขตอำเภอท่าฉาง ต่างก็ยึดอาชีพการประมงเป็นอาชีพหลัก คือราษฎรตำบลตะกอบ พุมเรียง และเลม็ด แต่ที่หนาแน่นที่สุดได้แก่ราษฎรตำบลพุมเรียง ชาวไชยาทำการประมงด้วยวิธีต่าง ๆ กันออกไป

ด้านศาสนาและวัฒนธรรม

ประชากรของอำเภอไชยา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ ๙๐ อิสลาม ร้อยละ ๙ และคริสต์ ร้อยละ ๑

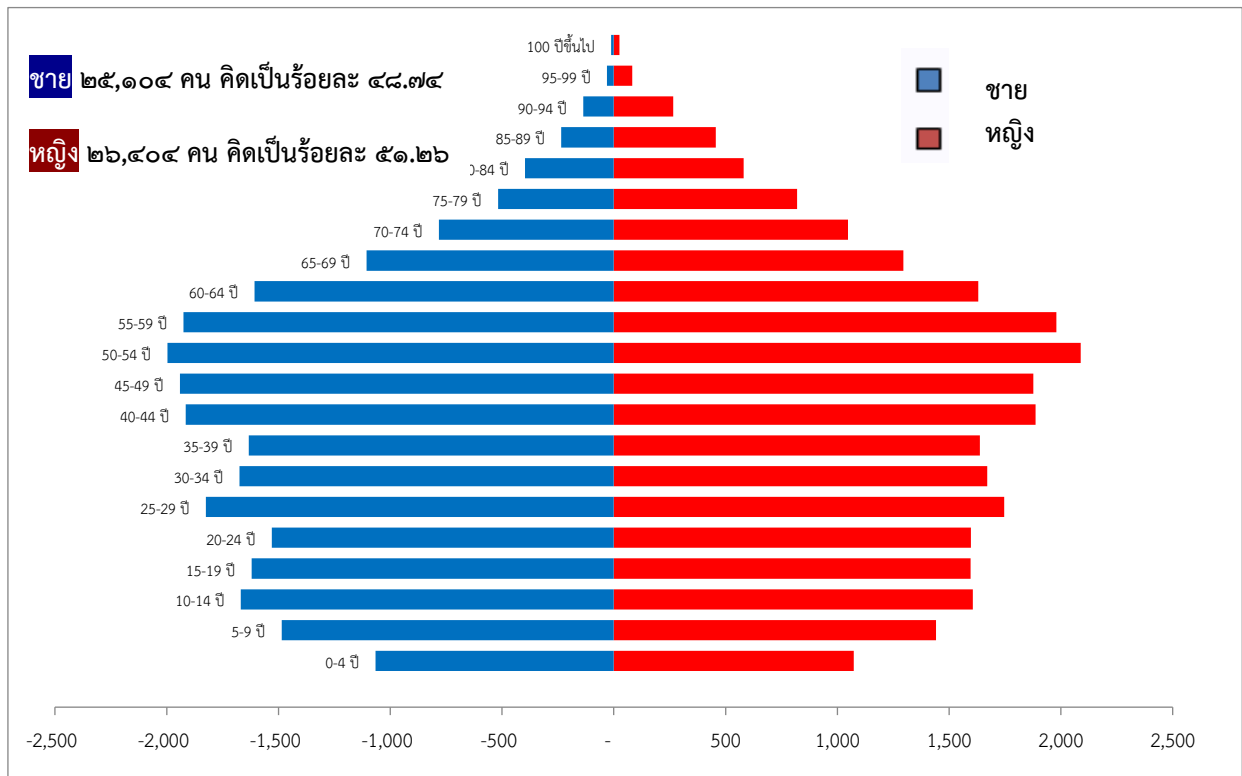
การเมือง การปกครอง

อำเภอไชยา แบ่งเขตการปกครองเป็น ๙ ตำบล ๕๔ หมู่บ้าน ๓ เทศบาล ๖ อบต. และ อยู่ในเขตเลือกตั้ง เขตที่ ๖ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๑.๑ จำนวนประชากร ตำบล ตลตาไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๘

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
ตลตาไชยาและ เลม็ด (เทศบาล)	๕ (๑, ๔, ๕)	๒,๓๔๒	๒,๖๕๙	๕,๐๐๑
พุมเรียง	๕	๓๘๐๘	๔๐๐๔	๗,๘๑๒
ตะกรบ	๕	๑๙๓๓	๑๙๖๓	๓,๘๙๖
เลม็ด	๗	๒๑๘๘	๒๔๒๑	๔,๖๐๙
ป่าเว	๖	๒๕๓๕	๒๗๑๑	๕,๒๔๖
ปากหมาก	๕	๒๕๕๙	๒๔๘๓	๕,๐๔๒
โมถ่าย	๖	๒๒๑๑	๒๓๙๘	๔,๖๐๙
ทุ่ง	๘	๒๔๑๑	๒๖๔๐	๕,๐๕๑
เวียง	๕	๑๘๐๖	๑๙๖๘	๓,๗๗๔
บ้านยางโพรง	๒	๓๓๑๑	๓๑๕๗	๖,๔๖๘
รวม	๕๔	๒๕,๑๐๔	๒๖,๔๐๔	๕๑,๕๐๘

ที่มา: สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอไชยา ประชากรกลางปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘



ที่มา: สำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอไชยา ประชากรกลางปี ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

ตารางที่ ๑.๒ สถิติประชากรอำเภอไชยา ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๘

สถิติประชากรอำเภอไชยา																								
ช่วงอายุ	ตลาดไชยา		เสม็ด (เทศบาล)		พุมเรียง		เสม็ด		เวียง		ทุ่ง		ป่าเว		ตะกรบ		โมถ่าย		ปากหมาก		บ้านยางโพรง		รวมชาย	รวมหญิง
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
0-4 ปี	83	79	10	8	168	158	66	80	67	59	92	85	103	125	88	89	93	97	124	121	172	172	1,066	1,073
5-9 ปี	165	180	10	14	216	195	103	102	88	100	122	142	159	117	121	114	135	135	148	133	219	209	1,486	1,441
10-14 ปี	167	167	13	8	223	231	138	151	131	111	143	123	163	157	129	111	156	142	175	160	230	245	1,668	1,606
15-19 ปี	112	110	11	14	250	245	133	135	113	105	134	154	157	147	109	129	156	148	191	185	254	224	1,620	1,596
20-24 ปี	117	111	10	9	243	280	127	144	106	107	135	137	147	146	144	124	113	166	170	148	218	226	1,530	1,598
25-29 ปี	140	119	16	21	288	286	161	149	120	107	130	155	190	173	130	124	156	174	216	194	277	245	1,824	1,747
30-34 ปี	132	140	15	13	256	248	134	132	113	123	154	140	190	181	133	137	156	165	163	183	228	209	1,674	1,671
35-39 ปี	132	126	11	13	250	260	133	129	103	110	167	129	149	151	131	120	149	162	181	184	227	254	1,633	1,638
40-44 ปี	136	135	21	25	285	290	172	153	146	168	209	200	170	177	150	142	164	174	226	197	236	226	1,915	1,887
45-49 ปี	161	173	19	18	323	295	163	178	138	115	209	186	190	171	139	137	147	156	161	176	291	272	1,941	1,877
50-54 ปี	166	191	21	19	279	314	183	219	139	162	173	187	194	241	153	154	192	161	215	195	282	245	1,997	2,088
55-59 ปี	150	180	19	23	308	291	170	173	140	170	173	193	191	227	164	153	175	187	190	179	245	204	1,925	1,980
60-64 ปี	125	148	16	20	266	276	155	150	130	151	144	160	165	160	122	120	164	150	157	155	163	140	1,607	1,630
65-69 ปี	103	136	8	22	162	209	106	124	95	118	125	171	129	139	70	79	100	103	107	95	101	99	1,106	1,295
70-74 ปี	73	117	19	16	113	144	90	148	70	80	105	145	82	121	45	58	50	86	62	64	73	68	782	1,047
75-79 ปี	57	90	8	18	75	138	59	82	40	71	66	114	57	96	39	59	45	62	28	34	44	56	518	820
80-84 ปี	41	63	5	12	46	63	42	48	32	44	74	91	51	76	29	54	27	47	21	47	29	36	397	581
85-89 ปี	25	54	7	15	35	51	31	69	15	32	29	69	26	57	21	36	17	41	15	16	15	16	236	456
90-94 ปี	11	30	3	7	19	25	17	38	14	25	20	37	18	32	11	18	11	32	8	15	5	7	137	266
95-99 ปี	1	8	0	2	3	3	5	11	4	6	5	20	3	15	3	5	4	7	1	2	1	3	30	82
100 ปีขึ้นไป	3	5	0	0	0	2	0	6	2	4	2	2	1	2	2	0	1	3	0	0	1	1	12	25
รวม	2,100	2,362	242	297	3,808	4,004	2,188	2,421	1,806	1,968	2,411	2,640	2,535	2,711	1,933	1,963	2,211	2,398	2,559	2,483	3,311	3,157	25,104	26,404
ชาย+หญิง	4,462		539		7,812		4,609		3,774		5,051		5,246		3,896		4,609		5,042		6,468		51,508	
ที่มา	สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอไชยา ณ 30 มิถุนายน 2568											ผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล				สุจีรา รอดรักษา นวค.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ รพ.ไชยา								

ข้อมูลบุคลากร

ตารางที่ ๑.๓ แสดงจำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลไชยา จำแนกตามวิชาชีพ

บุคลากร	รพช. (คน)	สตอ. (คน)	อปท.(คน)	รวม (คน)	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	๒๕			๒๕	๒,๐๖๐
ทันตแพทย์	๖			๖	๘,๕๘๕
เภสัชกร	๑๐			๑๐	๕,๑๕๑
พยาบาลวิชาชีพ	๑๐๕	๗	๑๑	๑๒๓	๔๑๙
จพ.ทันตสาธารณสุข	๒	๓	๑	๖	๘,๕๘๕
จพ.ทันตสาธารณสุข (ผู้ช่วยทันตแพทย์)	๑			๑	๕๑,๕๐๘
จพ.เภสัชฯ	๖			๖	๘,๕๘๕
นักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข	๑๗	๑๓	๑๗	๔๗	๑,๐๙๖
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์					-
จพ.รังสีการแพทย์					-
นักรังสีการแพทย์	๑			๑	๕๑,๕๐๘
จพ.ธุรการ	๗	๓	๓	๑๓	๓,๙๖๒
จพ.การเงินและบัญชี	๕		๓	๘	๖,๔๓๙
จพ.เวชสถิติ	๑			๑	๕๑,๕๐๘
จพ.สาธารณสุขเวชกิจ	๓			๓	๑๗,๑๖๙
จพ.โสตทัศนศึกษา	๑			๑	๕๑,๕๐๘
จพ.สาธารณสุข		๘	๒	๑๐	๕,๑๕๑
ลูกจ้างประจำ	๑			๑	๕๑,๕๐๘
ลูกจ้างชั่วคราว	๗๑			๗๑	๗๒๕
นักเทคนิคการแพทย์	๗			๗	๗,๓๕๘
พนักงานราชการ	๑			๑	๕๑,๕๐๘
พกส.	๕๗	๔	๕	๖๖	๗๘๐
นักโภชนาการ	๒			๒	๒๕,๗๕๔
นักวิชาการการเงินและบัญชี	๓	๑		๔	๑๒,๘๗๗
นักกายภาพบำบัด	๓			๓	๑๗,๑๖๙
นักจิตวิทยา	๑			๑	๕๑,๕๐๘
นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตกรรม)	๒	๑		๓	๑๗,๑๖๙
นักวิชาการสาธารณสุข(เวชสถิติ)	๑			๑	๕๑,๕๐๘
แพทย์แผนไทย	๓	๒	๕	๑๐	๕,๑๕๑
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	๓	๑		๔	๑๒,๘๗๗
นักจัดการงานทั่วไป	๑			๑	๕๑,๕๐๘
จ้างเหมา	๓๘		๔	๔๒	๑,๒๒๖
แพทย์แผนจีน	๑			๑	๕๑,๕๐๘
รวม	๓๘๕	๔๓	๕๑	๔๗๙	๑๐๘

ที่มา งานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลไชยา ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

ตารางที่ ๑.๔ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘

รายการ	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งปี (คน/ครั้ง)	๖๑,๖๐๖/ ๒๒๐,๔๗๗	๑๐๓,๕๖๘/ ๑๖๒,๙๔๐	๑๑๔,๘๕๗/ ๑๖๘,๘๗๕	๑๒๑,๘๑๘/ ๑๘๐,๘๒๑
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ต่อวัน (คน/ครั้ง)	๒๑๕/๗๗๑	๓๘๕/๖๐๕	๔๓๑/๖๔๐	๔๖๑/๖๘๕
จำนวนผู้ป่วยใน ทั้งปี	๖,๑๖๑	๕,๗๘๐	๖,๑๐๔	๖,๙๓๘
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	๑๗	๑๖	๑๗	๑๙
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	๓๔,๕๖๑	๒๐,๕๖๖	๒๒,๔๘๐	๒๕,๙๕๙
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	๕.๖๑	๓.๕๖	๓.๖๘	๓.๗๕
อัตราครองเตียง	๑๘๑.๗๒	๙๓.๙๑	๑๐๒.๖๔	๑๑๘.๒๖
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(คน/ครั้ง)	๓,๘๗๔/ ๔,๑๓๙	๕,๖๒๓/๖,๒๐๙	๕,๔๙๘/๕,๖๐๘	๔,๗๔๑/๔,๘๘๑
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม (คน/ครั้ง)	๔,๑๐๒/ ๗,๓๕๓	๕,๓๘๐/ ๑๐,๒๓๕	๙,๓๕๓/ ๑๑,๑๔๔	๙,๐๗๒/๑๐,๙๖๔
ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อภายในจังหวัด	๔,๙๑๗	๕,๔๘๕	๕,๔๘๐	๕,๗๙๒

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ตารางที่ ๑.๕ สาเหตุการป่วยใน ๑๐ อันดับแรก อำเภอไชยา ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘)

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๕๑,๕๐๘)		
	โรค/อาการ	จำนวน	อัตรา/ แสน ปชก	โรค/อาการ	จำนวน	อัตรา/ แสน ปชก	โรค/อาการ	จำนวน	อัตรา/ แสน ปชก
๑	ปอดบวม	๔๗๗	๙๒๓.๘๕	ปอดบวม	๔๑๙	๘๑๑.๔๒	ปอดบวม	๕๗๖	๑,๑๑๘.๒๗
๒	ติดเชื้อทางเดินอาหาร	๓๗๖	๗๒๘.๒๓	ติดเชื้อทางเดินอาหาร	๔๑๖	๘๐๕.๖๑	ติดเชื้อทางเดินอาหาร	๔๐๑	๗๗๘.๕๒
๓	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๘๕	๓๕๘.๓๐	หลอดเลือดสมอง	๒๕๐	๔๘๔.๑๔	หลอดเลือดสมอง	๒๓๕	๔๕๖.๒๔
๔	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๑๖๘	๓๒๕.๓๘	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๕๐	๒๙๐.๔๘	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๒๑๔	๔๑๕.๔๗
๕	หลอดเลือดสมอง	๑๓๖	๒๖๓.๔๐	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	๑๔๙	๒๘๘.๕๕	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๖๓	๓๑๖.๔๖
๖	เบาหวาน	๙๗	๑๘๗.๘๗	ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	๑๔๖	๒๘๒.๗๔	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	๑๔๖	๒๘๓.๔๕
๗	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	๙๔	๑๘๒.๐๖	กระเพาะอาหารอักเสบ	๑๒๖	๒๔๔.๐๑	กระเพาะอาหารอักเสบ	๙๘	๑๙๐.๒๖
๘	ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	๙๑	๑๗๖.๒๕	ไข้หวัดใหญ่	๙๗	๑๘๗.๘๕	เบาหวาน	๙๕	๑๘๔.๔๔
๙	กระเพาะอาหารอักเสบ	๘๖	๑๖๖.๕๖	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ	๙๖	๑๘๕.๙๑	ไข้หวัดใหญ่	๘๑	๑๕๗.๒๖
๑๐	อาหารไม่ย่อย	๗๑	๑๓๗.๕๑	เบาหวาน	๗๙	๑๕๒.๙๙	ไข้เลือดออก	๗๔	๑๔๓.๖๗

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ตารางที่ ๑.๖ สาเหตุการป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก อัมพฤกษ์ไขว้ ๓ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘)

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๕๑,๕๐๘)		
	โรค/อาการ	จำนวน (คน/ครั้ง)	อัตรา/แสน ปชก	โรค/อาการ	จำนวน (คน/ครั้ง)	อัตรา/แสน ปชก	โรค/อาการ	จำนวน (คน/ครั้ง)	อัตรา/แสน ปชก
๑	Hypertension	๔,๑๕๔/๑๓,๑๘๕	๘,๐๔๕.๔๐	Hypertension	๔,๒๑๖/๑๒,๔๗๗	๘,๑๖๔.๕๓	Hypertension	๔,๖๘๑/๑๒,๒๓๒	๙,๐๘๗.๙๑
๒	Diabetes mellitus	๒,๔๘๐/๙,๐๒๐	๔,๘๐๓.๒๒	Diabetes mellitus	๒,๙๐๑/๑๐,๘๗๕	๕,๖๑๗.๙๖	Diabetes mellitus	๓,๐๔๖/๑๑,๖๗๖	๕,๙๑๓.๖๔
๓	Muscle strain	๑,๖๘๓/๓,๓๗๙	๓,๒๕๙.๖๑	Dyslipidemia	๑,๐๕๔/๒,๑๕๗	๒,๐๒๓.๗๐	Muscle strain	๒,๒๙๔/๔,๔๑๘	๔,๔๕๓.๖๘
๔	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemisa	๑,๒๘๓/๒,๗๒๖	๒,๔๘๔.๘๙	Dyspepsia	๑,๔๓๓/๑,๘๔๑	๒,๗๗๕.๐๙	Common cold	๒,๓๘๓/๒,๘๔๒	๔,๖๒๖.๔๗
๕	Dyspepsia	๑,๕๖๘/๒,๐๙๗	๓,๐๓๖.๘๘	Common cold	๑,๖๐๑/๑,๗๘๖	๓,๑๐๐.๔๓	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemisa	๑,๓๗๒/๒,๗๒๕	๒,๖๖๓.๖๖
๖	Common cold	๑,๘๑๔/๒,๐๘๔	๓,๕๑๓.๓๓	Muscle strain	๑,๓๕๑/๑,๖๗๓	๒,๖๑๖.๒๙	Cellulitis	๘๖๓/๒,๒๗๒	๑,๖๗๕.๔๗
๗	Dizziness	๑,๔๖๑/๑,๘๑๗	๒,๘๒๙.๖๔	Arthrosis of knee	๕๙๖/๑,๕๘๐	๑,๑๕๔.๑๙	Dyspepsia	๑,๖๓๙/๒,๑๑๖	๓,๑๘๒.๐๓
๘	Cellulitis	๗๑๔/๑,๗๗๗	๑,๓๘๒.๘๖	Fever	๑,๓๗๒/๑,๕๕๕	๒,๖๕๖.๙๖	Dizziness	๑,๖๑๓/๒,๐๑๙	๓,๑๓๑.๕๕
๙	Arthrosis of knee	๕๘๗/๑,๖๔๙	๑,๑๓๖.๘๙	Dizziness	๑,๒๔๕/๑,๔๗๗	๒,๔๑๑.๐๒	Arthrosis of knee	๕๙๕/๑,๗๓๘	๑,๑๕๕.๑๖
๑๐	Fever	๑,๓๔๘/๑,๖๔๘	๒,๖๑๐.๗๘	Asthma	๔๗๗/๑,๒๐๐	๙๒๓.๗๔	Fever	๑,๓๐๖/๑,๖๗๑	๒,๕๓๕.๕๓

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ตารางที่ ๑.๗ สาเหตุการเสียชีวิต ๑๐ อันดับแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (๕๑,๖๓๒)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๕๑,๖๓๘) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (๕๑,๕๐๘) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)		
	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน	อัตรา/ พัน ปชก	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน	อัตรา/ พัน ปชก	สาเหตุการเสียชีวิต	จำนวน	อัตรา/ พัน ปชก
๑	มะเร็ง	๒๑	๐.๔๑	มะเร็ง	๒๘	๐.๕๔	ปอดอักเสบติดเชื้อ	๓๘	๐.๗๔
๒	ปอดอักเสบติดเชื้อ	๒๐	๐.๓๙	ปอดอักเสบติดเชื้อ	๒๕	๐.๔๘	อุบัติเหตุจากรถ	๒๓	๐.๔๕
๓	ไตวาย	๑๐	๐.๑๙	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๑๑	๐.๒๑	ความดันโลหิตสูง	๑๘	๐.๓๕
๔	อุบัติเหตุจากรถ	๘	๐.๑๕	โรคหลอดเลือดสมอง	๑๑	๐.๒๑	มะเร็ง	๑๓	๐.๒๕
๕	ความดันโลหิตสูง	๗	๐.๑๔	ความดันโลหิตสูง	๑๐	๐.๑๙	โรคหลอดเลือดสมอง	๙	๐.๑๗
๖	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	๗	๐.๑๔	โรคหัวใจ	๘	๐.๑๕	ไตวาย	๘	๐.๑๖
๗	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๗	๐.๑๔	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๖	๐.๑๒	เบาหวาน	๕	๐.๑๐
๘	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๖	๐.๑๒	เบาหวาน	๕	๐.๑๐	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๕	๐.๑๐
๙	สมองขาดเลือด	๕	๐.๑๐	อุบัติเหตุจากรถ	๔	๐.๐๘	กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	๕	๐.๑๐
๑๐	โรคหัวใจ	๕	๐.๑๐	ไตวาย	๓	๐.๐๖	ติดเชื้อในกระแสเลือด	๓	๐.๐๖

ที่มา : เวชสถิติโรงพยาบาลไชยา

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วิสัยทัศน์(Visions)

(CUP.) เครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน

พันธกิจ (Missions)

- ๑) ยกระดับคุณภาพบริการปฐมภูมิที่ตอบสนองบริการแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลแม่ข่าย S Plus (M๒)
- ๒) พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ
- ๓) พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า
- ๔) ให้บริการตามสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์
- ๕) พัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ยุทธศาสตร์ขององค์กร

- ๑) ยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมบริการ ๔ มิติ
- ๒) บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย
- ๓) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไซยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
- ๔) ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ

ตารางที่ ๒.๑ สรุปประเด็นยุทธศาสตร์ เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา

กำหนดเส้นทางสู่ความสำเร็จ Roadmap เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา

คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap
<p>ด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม (SO) ยุทธศาสตร์หลัก : (ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ)</p> <p>ยุทธศาสตร์ : (SO) 1) ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล</p> <p>M1_ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมสู่มาตรฐาน S Plus (M2)</p>	<p>① เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</p> <p>Roadmap:</p> <p>R1_ ศูนย์การแพทย์</p> <p>1.1. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stroke/STEMI/Sepsis - TBI/Multiple injury <p>1.2. อายุรกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM/HT/CKD - Stroke unit/Heart clinic <p>1.3. ศัลยกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - CA colon/CA breast/Colonoscopy/ODS) <p>1.4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - OA knee/Hip/hand injury) <p>1.5. สูติ-นรีเวชกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - high risk pregnancy/PPH/Preterm/BA <p>1.6. กุมารเวชกรรม (pneumonia)</p> <p>1.7. จิตเวช</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV <p>1.8. ตา/หู/คอ/จมุก</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cataract/DR/Sleep apnea <p>1.9. ทันตกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฟันผุเด็กต่ำกว่า 5 ปี/12 ปี/ฟันคู่สบผู้สูงอายุ/วัยแรงงานเข้าถึงบริการทันตกรรม - ทันตกรรมเฉพาะทาง <p>R2_ ศูนย์บริการเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.1. วิสัญญี - 2.2. OR - 2.3. Semi-ICU

คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap
	<p>R3_ ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>3.1. กายภาพบำบัด (Stroke/HIP/SCI/TBI/OA knee/DM foot)</p> <p>3.2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (Stroke/DM/HT/CKD stage.../CVD risk)</p> <p>3.3. โภชนศาสตร์ (DM/HT/CKD stage.../CVD risk/high risk pregnancy/GDM)</p> <p>3.4. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (6 โรค > Dementia /Delirium /Stroke in elderly /Fracture around hip in elderly /Falling risk /Sarcopenia)</p> <p>3.5. Palliative Care</p> <p>R4_ ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล</p> <p>4.1. RSQ</p> <p>4.2. MSO</p> <p>4.3. NSO</p> <p>4.4. ENV</p> <p>4.5. IC</p> <p>4.6. IM</p> <p>4.7. PTC</p> <p>4.8. Lab + Blood</p> <p>4.9. รังสี</p>

คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap
<p>ด้านสร้างเสริมสุขภาพ (ST) ยุทธศาสตร์ขยายงาน : (ความท้าทาย) ยุทธศาสตร์ : (ST) 2) บริหารความ ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริม สุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย M2_พัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับ อำเภอในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ</p>	<p>② เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วย รายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ Roadmap: R5_ ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว 5.1. การแพทย์ปฐมภูมิ (PCC) 5.2. Home ward/mobile doctor service (10 โรคทางกาย/4 โรค ทางจิต > UTI, Pneumonia, Infected bed sore, Appendicitis (ODS), HT, DM, Covid-19, active dying, CA Breast (ODS), Psoriasis/ จิตเภท, อารมณ์ 2 ขั้ว, ซึมเศร้า, จิตเวชและยาเสพติดระยะเฉียบพลัน) R6_ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก 6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด (10 โรค) DM/HT/Stroke/STEMI/CKD /ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/ SMIV/ผู้สูงอายุ) - Content Strategist - Media Strategist - Influencers - Brand Ambassador - Campaign & Semi-campaign 6.2 ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด) (10 โรค) DM/HT/Stroke/STEMI/CKD /ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/ SMIV/ผู้สูงอายุ) - จัดทำหลักสูตร - ฝึกอบรมและดูงาน - ประเมินผล 6.3. คัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ (DM/HT/จิตเวชและสารเสพ ติด/CA colon/CA breast/CA cervix/ผู้สูงอายุ) 6.4. โรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ (Scrub typhus)</p>
<p>โรงพยาบาลคุณภาพ (WO) ยุทธศาสตร์การพัฒนา : (ความท้าทาย และโอกาสพัฒนา) ยุทธศาสตร์ : (WO) 3) พัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการโรงพยาบาลไซยาและ เครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล M3_พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ขั้นก้าวหน้า</p>	<p>③ โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการ สุขภาพขั้นก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation & DHSA to AHA) Roadmap: R7_ ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย 7.2 โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า 7.2.1 HA Re accreditation ครั้งที่ 3 7.2.3 DHSA</p>

คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap
<p>ชั้นนำ (WO) ยุทธศาสตร์การพัฒนา : (ความท้าทายและโอกาสพัฒนา) ยุทธศาสตร์ : (WO) 3) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไซยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล M5 พัฒนาระบบบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายเป็นองค์กรสมรรถนะสูง</p>	<p>๕ องค์กรสมรรถนะสูง อันดับที่ 1 ใน 5 จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ 1 ใน 10 เขตสุขภาพที่ 11 Roadmap: R7_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย 7.1. องค์กรสมรรถนะสูง 7.1.1 การนำ 7.1.2 บริหารเชิงกลยุทธ์ 7.1.3 วัต วิเคราะห์และจัดการความรู้ 7.1.4 มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 7.1.5 จัดกระบวนการ 7.1.6 ผลลัพธ์</p>
<p>ศรัทธาจากประชาชน (WT) ยุทธศาสตร์ : (WT) 4) ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 1) ด้านการเงินการคลัง 2) ด้านสารสนเทศสุขภาพ M4 ให้บริการตามสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์</p>	<p>๔ ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา Roadmap: R7.3_ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร 7.3.1 ชูรการ 7.3.2 ยานพาหนะ 7.3.3 การเงินและบัญชี 7.3.4 พัสดุ 7.3.5 การเจ้าหน้าที่ 7.3.6 ซ่อมบำรุง 7.4_รพ.ไซยาดิจิทัล (1) HAIT 1. IT Master Plan 2. IT Risk Management System 3. Information Security Management 4. Service Desk, Service Level Agreement, Incident and Problem Management 5. Clinical Data Quality Control 6. Software Development Quality Control (if available) 7. Capacity Management and Change Management 8. Cyber Security (2) Health Cloud (3) HIMSS (4) Dashboard -ด้านการแพทย์(3S+1T) -ด้านสาธารณสุข (ลดรายใหม่ DM/HT) -ด้านบริหารจัดการ(การเงินการคลัง)</p>

คำสำคัญ/พันธกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ & Roadmap
	<p>R8_ ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน (การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1. ความผูกพัน 8.2. ร่วมพัฒนา 8.3. ร่วมบริจาค <p>R9_ ศูนย์บริหารการเงินการคลังโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> 9.1. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ 9.2. ประสิทธิภาพการบริหารรายได้เพิ่มพิเศษ 9.3. ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน

ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย
ปี ๒๕๖๗-๒๕๗๑
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไผะโกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
กลยุทธ์ : R๑_ศูนย์การแพทย์		
KPI ๑ อัตราผู้ป่วย stroke เสียชีวิต	น้อยกว่าร้อยละ ๒	ศศิธร
๑.๑ อัตราผู้ป่วย Stroke fast Track มารับบริการภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง	ร้อยละ ๘๐	ศศิธร
๑.๒ อุบัติการณ์ EWS stroke ล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๑.๓. อุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๑.๔ อัตราผู้ป่วย stroke เกิด aspiration pneumonia ขณะรักษา	น้อยกว่าร้อยละ ๐	ศศิธร
๑.๕ อัตราผู้ป่วย stroke กลับมารักษาซ้ำด้วย aspiration pneumonia ภายใน ๒๘ วัน	ร้อยละ ๐	ศศิธร
KPI ๒ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI	น้อยกว่าร้อยละ ๕	ศศิธร
๒.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา ๓๐ นาที	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๒.๒ อุบัติการณ์ EWS STEMI ล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๒.๓ อุบัติการณ์ EWS STEMI ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๒.๔ อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงการรักษาภายใน ๓๐ นาที	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๒.๕ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที ภายหลังจากวินิจฉัย	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๒.๖ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อเพื่อทำ PCI ภายใน ๑๒๐ นาที ภายหลังจากวินิจฉัย	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๒.๗ อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๒.๘ อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	ศศิธร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
KPI ๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๓.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control/ผู้ป่วยติดเชื้อ ได้รับทักษะ qSOFA & SIRS Sepsis	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๓.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๓.๓ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๓.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๓.๕ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศศิธร
๓.๖ อุบัติการณ์การให้สารน้ำไม่เหมาะสม (๓๐ cc./Kg. per ๑ hr. แรก) ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด	เท่ากับ ๐	ศศิธร
KPI ๔ อัตราการเสียชีวิตของ STBI	ไม่เกินร้อยละ ๑๒	ศศิธร
๔.๑ อัตราผู้ป่วย STBI มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที	ร้อยละ ๗๐	ศศิธร
๔.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับกรทำ CT เพื่อประกอบการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๔.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ	เท่ากับ ๐	ศศิธร
KPI ๕ อัตราการเสียชีวิตของ Multiple injury	ไม่เกินร้อยละ ๗	ศศิธร
๕.๑ อัตราผู้ป่วย Multiple injury มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที	ร้อยละ ๗๐	ศศิธร
๕.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับกรทำ CT เพื่อประกอบการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค	ร้อยละ ๑๐๐	ศศิธร
๕.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ	เท่ากับ ๐	ศศิธร
KPI ๖ อัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อน (DKA/ Hypoglycemic coma/ DR/ CKD/ DM Foot/ stroke/ STEMI)	ลดลงร้อยละ ๕	จิณณพัท
๖.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ (HbA๑C<๗%)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	จิณณพัท
๖.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา	ลดลงร้อยละ ๕	จิณณพัท

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดลงร้อยละ ๕	ลดลงร้อยละ ๕	จินณพัต
๖.๔ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้า (DM foot) น้อยกว่าร้อยละ ๕	น้อยกว่าร้อยละ ๕	จินณพัต
๖.๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	จินณพัต
KPI ๗ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD/ stroke/ STEMI)	ลดลงร้อยละ ๕	จินณพัต
๗.๑ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมโรคได้ (BP<๑๔๐/๙๐ mmHg)	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	จินณพัต
๗.๒ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต	ลดลงร้อยละ ๑๐	จินณพัต
๗.๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ร้อยละ ๘๐	จินณพัต
KPI ๘ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD๓-๔) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้	มากกว่าร้อยละ ๗๐	จินณพัต
๘.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่	ลดลงร้อยละ ๕	จินณพัต
๘.๒ อัตราการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วย CKD Stage ๓b ได้รับการติดตาม เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๐	จินณพัต
๘.๓ ACEi ARB	ร้อยละ ๖๐	จินณพัต
๘.๔ ล้างไตทางหน้าท้อง ได้รับการเยี่ยมบ้าน	ร้อยละ ๑๐๐	จินณพัต
KPI ๙ อัตราผู้ป่วยรับการผ่าตัดทาง Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery มีระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๒ ชั่วโมงถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง	ร้อยละ ๑๐๐	จารุวรรณ/สุมนา
๙.๑ อุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	จารุวรรณ/สุมนา
๙.๒ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด ของ Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery	เท่ากับ ๐	จารุวรรณ/สุมนา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๙.๓ ร้อยละผู้ป่วยรับการผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery จำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง	ร้อยละ ๑๐๐	จากรุวรรณ/สุมนา
KPI ๑๐ ผู้ป่วย intertrochanteric fracture เกิดภาวะ bedridden	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	นพ.ธนพัฒน์
๑๐.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด	เท่ากับ ๐	นพ.ธนพัฒน์
๑๐.๒ อัตราผู้ป่วย Fracture HIP ได้รับการผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง	ร้อยละ ๑๐๐	นพ.ธนพัฒน์
๑๐.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Pulmonary embolism/DVT / ปอดอักเสบ / UTI)	เท่ากับ ๐	นพ.ธนพัฒน์
KPI ๑๑ อัตราผู้ป่วยที่มีโรคทางมือมีความสามารถในการใช้งานของมือที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐	นพ.ธนพัฒน์
๑๑.๑ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมี DASH score	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐	จากรุวรรณ
๑๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดมีความสามารถทางมือดีขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐	จากรุวรรณ
KPI ๑๒ High risk pregnancy: เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยง	ร้อยละ ๑๐๐	กานดา
๑๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๗๐	กานดา
๑๒.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง	ร้อยละ ๗๐	กานดา
๑๒.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	กานดา
๑๒.๔ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์	ร้อยละ ๑๐๐	กานดา
KPI ๑๓ อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	ร้อยละ ๐	กานดา
๑๓.๑ อุบัติการณ์ EWS PPH ล่าช้า	เท่ากับ ๐	กานดา
๑๓.๒ อุบัติการณ์ TAH จากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้	เท่ากับ ๐	กานดา
๑๓.๓ อัตราการเกิด Tetanic contraction จากการใช้ยาแรงคลอด	น้อยกว่าร้อยละ ๕	กานดา
KPI ๑๔ High risk preterm ได้รับการคลอดหลัง ๓๖ สัปดาห์	ร้อยละ ๘๐	กานดา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๑๔.๑ การยับยั้งการคลอด GA>๒๕ สัปดาห์ได้สำเร็จ	ร้อยละ ๙๐	กานดา
๑๔.๒ High risk preterm รับประทาน Progesterone	ร้อยละ ๑๐๐	กานดา
KPI ๑๕ อัตราการเกิด Birth Asphyxia	ไม่เกิน ๓๐: ๑๐๐๐ การเกิดมีชีพ	กานดา
๑๕.๑ อุบัติการณ์ EWS BA ล่าช้า	เท่ากับ ๐	กานดา
๑๕.๒ อัตราการ Refer ด้วย BA	ลดลงร้อยละ ๕๐	กานดา
KPI ๑๖ อัตราผู้ป่วย Pneumonia ในเด็กเกิดภาวะ respiratory failure	น้อยกว่าร้อยละ ๑	พญ.นัทธพร
๑๖.๑ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ในเด็กผิวดำ	เท่ากับ ๐	พญ.นัทธพร
๑๖.๒ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress	ร้อยละ ๑๐๐	พญ.นัทธพร
KPI ๑๗ อัตราผู้ป่วยเด็กที่นอนโรงพยาบาลด้วย asthmatic attack เกิดภาวะ Respiratory failure	เท่ากับ ๐	พญ.นัทธพร
KPI ๑๘ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๗.๘ ต่อ ประชากรแสนคน	สายพิณ
๑๘.๑ กลุ่มสูงอายุ (มากกว่า ๖๐ ปี) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า	ร้อยละ ๙๐	สายพิณ
๑๘.๒ กลุ่มเสี่ยง/ป่วยซึมเศร้าจากการคัดกรองเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
KPI ๑๙ ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
๑๙.๑ ผู้ป่วยจิตเภทขาดยา ได้รับการติดตาม	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
KPI ๒๐ กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
๒๐.๑ กลุ่มวัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี /ม.๑-ม.๖) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
๒๐.๒ วัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี) กลุ่มป่วย/เสี่ยงซึมเศร้า เข้าถึงการรักษา	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
KPI ๒๑ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate)	ร้อยละ ๗๐	สายพิณ
๒๑.๑ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา	ร้อยละ ๘๐	สายพิณ
๒๑.๒ ผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ ไม่กลับไปเสพซ้ำ	ร้อยละ ๗๐	สายพิณ
KPI ๒๒ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ ๘๗	สายพิณ
๒๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ ๙๐	สายพิณ
KPI ๒๓ ผู้สูงอายุตาบอดจากต้อกระจก	เท่ากับ ๐	ลลิตา
๒๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตาต้อกระจก	ร้อยละ ๙๕	ลลิตา
๒๓.๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตาต้อกระจกผิดปกติได้พบจักษุแพทย์	ร้อยละ ๑๐๐	ลลิตา
๒๓.๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต้อกระจกได้รับการผ่าตัด	ร้อยละ ๘๐	ลลิตา
๒๓.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต้อกระจกได้รับการผ่าตัดภายใน ๑ เดือน	ร้อยละ ๑๐๐	ลลิตา
๒๓.๕ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการผ่าตัดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	ลลิตา
KPI ๒๔ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ ๗๗	ชญญา
๒๔.๑ เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับจากตรวจฟัน	ร้อยละ ๕๕	ชญญา
๒๔.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์	ร้อยละ ๕๕	ชญญา
๒๔.๓ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการการตรวจฟัน	ร้อยละ ๕๐	ชญญา
KPI ๒๕ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	ร้อยละ ๗๐	ชญญา
๒๕.๑ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ ๖๐	ชญญา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๒๕.๒ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปีได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้	ร้อยละ ๑๐	สัญญา
KPI ๒๖ การรับบริการทันตกรรมช่วงวัยแรงงาน (๒๕ - ๕๙ ปี)	ร้อยละ ๑๕	สัญญา
KPI ๒๗ ผู้สูงอายุ มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ	ร้อยละ ๓๐	สัญญา
๒๗.๑ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟัน	ร้อยละ ๔๐	สัญญา
๒๗.๒ ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (ทันตแพทย์ ๑ คน : คนใส่ฟันเทียม ๑๐ ราย)	จำนวน ๖๐ ราย	สัญญา
KPI ๒๘ การให้บริการเฉพาะทาง (นอกสิทธิ์ UC) ปลุกกระดูก รากฟันเทียม รักษาคลองรากฟัน ฟันเทียมครอบฟัน จัดฟัน	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	สัญญา
กลยุทธ์ : R๒_ ศูนย์บริการเฉพาะ		
KPI ๒๙ อัตราอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ASA status Class II,III จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว	น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕	จากรูรณ
๒๙.๑ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ASA status Class II,III ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว	น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕	จากรูรณ
KPI ๓๐ อุบัติการณ์ผู้ป่วย Intra-operative cardiac arrest จากการให้บริการทาง วิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วย ASA physical status I,II	เท่ากับ ๐	จากรูรณ
๓๐.๑ จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตใน ห้องผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการทาง วิสัญญี	เท่ากับ ๐	จากรูรณ
KPI ๓๑ ระดับความสำเร็จในการเปิดให้บริการห้องผ่าตัด	๔ ห้อง	สุมนา
๓๑.๑ อัตราความสำเร็จในการเปิดให้บริการห้องผ่าตัด	๑ ห้องในปี ๒๕๖๙	สุมนา
๓๑.๒ อัตราความสำเร็จในการเปิดให้บริการห้องผ่าตัด	๑ ห้องในปี ๒๕๗๐	สุมนา
KPI ๓๒ ระดับความสำเร็จในการเปิดให้บริการ ICU	๔ เตียง	สุมนา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๓๒.๑ อัตราความสำเร็จในการเปิดให้บริการ	ICU ๒ เติง ในปี ๒๕๖๙	สุมนา
๓๒.๒ อัตราความสำเร็จในการเปิดให้บริการ	ICU ๒ เติง ในปี ๒๕๗๐	สุมนา
กลยุทธ์ : R๓_ ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน		
KPI ๓๓ อัตราผู้ป่วย Intermediate care ๔ กลุ่มโรค เกิดความพิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย		
๓๓.๑ อัตราผู้ป่วย stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๓ คะแนน)	ร้อยละ ๘๐	ทอรู้
๓๓.๒ อัตราผู้ป่วย Hip fracture ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)	ร้อยละ ๘๐	ทอรู้
๓๓.๓ อัตราผู้ป่วย Spinal cord injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)	ร้อยละ ๘๐	ทอรู้
๓๓.๔ อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน)	ร้อยละ ๘๐	ทอรู้
๓๓.๕ มีศูนย์ฟื้นฟูร่วมกับศูนย์ไวยารักษ์ ในเขตอำเภอไชยาเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง	ทอรู้
KPI ๓๔ อัตราผู้ป่วย OA knee บรรลุเป้าหมายการรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด		
๓๔.๑ อัตราผู้ป่วย OA knee เข้าถึงบริการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย)	ร้อยละ ๗๐	ทอรู้
๓๔.๒ อัตราผู้ป่วย OA knee ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ (บูรณาการร่วม คลินิก DPAC)	ร้อยละ ๖๐	ทอรู้
KPI ๓๕ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการดีขึ้น	ร้อยละ ๔๐	ทอรู้

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๓๕.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะpolyneuropathy และ peripheral neuropathy เข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยศาสตร์กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๘๐	ทอรุ่ง
๓๕.๒ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะpolyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย) อย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๖๐	ทอรุ่ง
KPI ๓๖ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย		
๓๖.๑ อัตราผู้ป่วย IMC กลุ่มโรค Stroke ได้รับการดูแลเนื่องด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน	ร้อยละ ๙๐	พัชญา
๓๖.๒ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนมีผลลัพธ์ดีขึ้น	ร้อยละ ๖๐	พัชญา
๓๖.๓ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีใบหน้าเบี้ยวมีผลลัพธ์ดีขึ้น	ร้อยละ ๖๐	พัชญา
๓๖.๔ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัดมีผลลัพธ์ดีขึ้น	ร้อยละ ๖๐	พัชญา
KPI ๓๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM/PRE-HT/CKD Stage ๓/CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย		
๓๗.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๖๐	ณัฐนิชา
๓๗.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM) ได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ร้อยละ ๕๐	ณัฐนิชา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๓๗.๓ อัตราโรคเบาหวานที่มีภาวะทางเท้าได้รับการรักษาฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีภาวะทางเท้าดีขึ้น	ร้อยละ ๕๐	ณัฐนิชา
๓๗.๔ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๒๐	ณัฐนิชา
๓๗.๕ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจนค่าความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ร้อยละ ๕๐	ณัฐนิชา
๓๗.๖ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๕๐	ณัฐนิชา
๓๗.๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงในโรคไต	ร้อยละ ๘๐	ณัฐนิชา
๓๗.๘ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๒๐	ณัฐนิชา
๓๗.๙ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ที่สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่ได้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๕๐	ณัฐนิชา
KPI ๓๘ อัตราผู้ป่วย NCDs (DM / HT / CKD / CVD Risk) และหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลแบบ Individual Nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น	ร้อยละ ๙๐	ชนิกา
๓๘.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มี HbA๑c มากกว่า ๘ mg% ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan	ร้อยละ ๕๐	ชนิกา
๓๘.๒ อัตราผู้ป่วย HT ที่ระดับความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan	ร้อยละ ๕๐	ชนิกา
๓๘.๓ อัตราผู้ป่วย CKD stage ๓b ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan	ร้อยละ ๕๐	ชนิกา
๓๘.๔ อัตราผู้ป่วย CVD risk ≥ ๒๐ ขึ้นไปได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan	ร้อยละ ๕๐	ชนิกา
๓๘.๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐ / HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan	ร้อยละ ๘๐	ชนิกา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๓๘.๖ อัตราผู้ป่วย IMC Stroke ได้รับ individual nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ชนิกา
KPI ๓๙ อัตราผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ ๙๕	สุจิตรา
๓๙.๑ อัตราผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านทุกราย (basic/community screen step ๑)	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
๓๙.๒ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๔๐	สุจิตรา
๓๙.๓ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดี (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome	ร้อยละ ๖๐	สุจิตรา
๓๙.๔ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ADL = ๕ - ๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = ๐ - ๔ คะแนน ได้รับการดูแลในระบบ LTC	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
๓๙.๕ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๙ ด้านที่ปฏิเสธการรักษาได้รับการติดตามเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
KPI ๔๐ ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
๔๐.๑ ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการทำ advance care plan	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
๔๐.๒ ผู้ป่วยระดับประคองที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
๔๐.๓ มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
กลยุทธ์ : R๔ ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล		
KPI ๔๑ จำนวนอุบัติการณ์ F-I ซ้ำ ลดลง ...	ลดลง ...	ศุภกานต์
๔๑.๑ ความสมบูรณ์ของ risk profile และ risk register ในโรคยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๐	ศุภกานต์
๔๑.๒ อุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ เน้น ๓P Safety	เท่ากับ ๐	ศุภกานต์
๔๑.๓ จำนวนอุบัติการณ์ AE ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน	น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ศุภกานต์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๔๑.๔ อัตราการรายงานอุบัติการณ์ได้รับการยืนยันภายใน ๓๐ วัน มากกว่า	ร้อยละ ๘๐	ศุภกานต์
๔๑.๕ อัตราการรายงานอุบัติการณ์ได้รับการแก้ไขภายใน ๓๐ วัน มากกว่า	ร้อยละ ๘๐	ศุภกานต์
๔๑.๖ ระดับการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลโดยบุคลากร อยู่ในระดับยอมรับได้-ระดับดีเยี่ยม	มากกว่าร้อยละ ๙๐	ศุภกานต์
KPI ๔๒ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด		
๔๒.๑ อุตการณ์วินิจฉัยผิดพลาด	เท่ากับ ๐	แพทย์..
๔๒.๒ อุตการณ์วินิจฉัยล่าช้า	เท่ากับ ๐	แพทย์..
KPI ๔๓ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E-I ลดลง		
๔๓.๑ Productivity ทุกหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๑๐๐	ทิพวรรณ
๔๓.๒ บุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์ และโรคที่สำคัญ	ร้อยละ ๘๕	ทิพวรรณ
๔๓.๓ ผ่านการประเมิน NQA	ผ่าน NQA	ทิพวรรณ
KPI ๔๔ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง ENV ระดับ ๔ ขึ้นไป		
๔๔.๑ อุตการณ์เครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่พร้อมใช้	เท่ากับ ๐	นครินทร์
๔๔.๒ น้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๑๑ Parameter	ร้อยละ ๑๐๐	นครินทร์
๔๔.๓ อุตการณ์ขยะติดเชื้อเกินมาตรฐาน	เท่ากับ ๐	นครินทร์
๔๔.๔ อุตการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน	เท่ากับ ๐	นครินทร์
๔๔.๕ อุตการณ์ระบบก๊าซทางการแพทย์ไม่พร้อมใช้	เท่ากับ ๐	นครินทร์
KPI ๔๕ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน	≤ ๑:๑,๐๐๐ วันนอน	มุกิตา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๔๕.๑ อัตราการติดเชื้อ CAUTI	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๒ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๓ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๔ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๕ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๖ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล(HAP)	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๗ อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๘ อัตราการติดเชื้อสะดือทารก	เท่ากับ ๐	มุทิตา
๔๕.๙ อัตราการติดเชื้อ CLABSI	เท่ากับ ๐	มุทิตา
KPI ๔๖ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของโรคยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๕	เยาวมาลย์
๔๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยนอก	ร้อยละ ๘๕	เยาวมาลย์
๔๖.๒ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยใน	ร้อยละ ๘๕	เยาวมาลย์
KPI ๔๗ หน่วยงานในโรงพยาบาล เครื่องช่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่หน่วยงานละ ๑ คน	ร้อยละ ๖๐	ภาณุ/เยาวมาลย์
๔๗.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ	ร้อยละ ๘๐	ภาณุ/เยาวมาลย์
๔๗.๒ อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสารสนเทศดิจิทัล	ร้อยละ ๖๐	ภาณุ/เยาวมาลย์
๔๗.๓ อัตราหน่วยงานภายใน รพ.ใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่	ร้อยละ ๗๐	ภาณุ/เยาวมาลย์

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๔๗.๔ อัตราเครือข่ายบริการสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาการ และระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่	ร้อยละ ๗๐	ภาณุ/เขาวงมาลย์
๔๗.๕ อัตราภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่	ร้อยละ ๗๐	ภาณุ/เขาวงมาลย์
๔๗.๖ ระบบ HIS ของโรงพยาบาล พร้อมใช้งาน	ร้อยละ ๑๐๐	ภาณุ/เขาวงมาลย์
KPI ๔๘ ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ระดับ E ขึ้นไป	เท่ากับ ๐	เจริญชัย
๔๘.๑ อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ จากการบกพร่องของระบบโรงพยาบาล	เท่ากับ ๐	เจริญชัย
๔๘.๒ Medication error ระดับ D ขึ้นไป ผู้ป่วยนอก	เท่ากับ ๐	เจริญชัย
๔๘.๓ อัตราการเกิด Prescribing errors ผู้ป่วยใน	≤ ๑๐ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน	เจริญชัย
๔๘.๔ อัตราการเกิด Administration errors ผู้ป่วยใน	≤ ๓ ต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน	เจริญชัย
๔๘.๕ ความเหมาะสมของ ขนาดยาปฏิชีวนะ ตามการทำงานของไต	มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	เจริญชัย
๔๘.๖ ร้อยละการสั่งใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ ๓ ขึ้นไป	≤ ร้อยละ ๑๐	เจริญชัย
๔๘.๗ ความเหมาะสมของขนาดยา Metformin ตามการทำงานของไต	ร้อยละ ๑๐๐	เจริญชัย
๔๘.๘ อุบัติการณ์การได้รับยา ACEI ร่วมกับยา ARB	เท่ากับ ๐	เจริญชัย
๔๘.๙ ร้านขายของชำไม่ขายยาผิดกฎหมาย	เท่ากับ ๐	เจริญชัย
๔๘.๑๐ อัตราการได้รับยาของผู้ป่วยภายใน ๑วัน (๒๔ชั่วโมง)	ร้อยละ ๑๐๐	เจริญชัย
๔๘.๑๑ ร้อยละของการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐	เจริญชัย
๔๘.๑๒ DRPs จากการใช้ยาผิดเบาหวาน	น้อยกว่าร้อยละ ๑๐	เจริญชัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราการตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
KPI ๔๙ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระดับ E ขึ้นไป	เท่ากับ ๐	วรารงค์ศิริ
๔๙.๑ อัตราการรายงานผลผิดพลาด	เท่ากับ ๐	วรารงค์ศิริ
๔๙.๒ อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่	เท่ากับ ๐	วรารงค์ศิริ
๔๙.๓ อุบัติการณ์รายงานค่าวิกฤติล่าช้า	เท่ากับ ๐	วรารงค์ศิริ
๔๙.๔ การรายงานผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI และ Blood gas ในผู้ป่วย arrest ภายใน ๓๐ นาที	ร้อยละ ๑๐๐	วรารงค์ศิริ
KPI ๕๐ อัตราอุบัติเหตุความเสี่ยงทางรังสี ระดับ C ขึ้นไป	น้อยกว่าร้อยละ ๒	ศิริณัฏฐ์
๕๐.๑ อุบัติการณ์การถ่ายภาพรังสีซ้ำ	น้อยกว่า ร้อยละ ๒	ศิริณัฏฐ์
๕๐.๒ อุบัติการณ์ถ่ายภาพรังสีล่าช้า	เท่ากับ ๐	ศิริณัฏฐ์
๕๐.๓ ส่งภาพรังสีเข้าระบบ Imaging hub ได้	ร้อยละ ๑๐๐	ศิริณัฏฐ์
๕๐.๔ ระดับความสำเร็จการจัดการบริการ AI X-ray อ่านผลภาพรังสีสมอง	มี AI X-ray	ศิริณัฏฐ์
๕๐.๕ จัดตั้งศูนย์บริการ CT ยกระดับการบริการโรงพยาบาล A	๑ หน่วย	ละไม/ศิริณัฏฐ์

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
กลยุทธ์ : R๕_ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว		
KPI ๕๑ อัตราการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ ๕๐	สุจิตรา
๕๑.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน การพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
๕๑.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยง (Pre HT/ Pre DM) อัตรากลุ่มเสี่ยงสุขภาพวัยทำงาน (อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) ที่มี BMI เกิน และ/หรือมีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ อย่างใดอย่างหนึ่ง เข้าถึงการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ร้อยละ ๕๐	สุจิตรา
KPI ๕๒ กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) ได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๕๐	สุจิตรา
๕๒.๑ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๕๐	สุจิตรา
๕๒.๒ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว	ร้อยละ ๕๐	สุจิตรา
KPI ๕๓ จำนวนผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน Home ward (DM/HT)	ร้อยละ ๖๐	สุจิตรา
๕๓.๑ อัตราผู้ป่วย Home Ward Step up เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน	≤ ร้อยละ ๕	สุจิตรา
๕๓.๒ อัตรา Re-admit ภายใน ๒๘ วัน	≤ ร้อยละ ๓	สุจิตรา
๕๓.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Phlebitis	๐:๑๐๐๐:วันนอน	สุจิตรา
๕๓.๔ อัตราการเกิด Admin error	<๓:๑๐๐๐	สุจิตรา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
กลยุทธ์ : R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก		
KPI ๕๔ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยในกลุ่มโรค NCDs/จิตเวชและยาเสพติด(DM/HT/Stroke/STEMI/CKD/ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV/ผู้สูงอายุ) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
๕๔.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
๕๔.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจิตเวชและยาเสพติด(ซึมเศร้าผู้ใหญ่ /ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV) เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
๕๔.๓ อัตรากลุ่มผู้สูงอายุ เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
๕๔.๔ อัตราของหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
KPI ๕๕ multi task skill ของภาคีเครือข่าย		
๕๕.๑ อสม.มีทักษะการคัดกรองของผู้สูงอายุ ๙ ด้าน / ซึมเศร้าในเด็กและครู/ และ ผู้ป่วยHT/DM	ร้อยละ ๘๐	สุจิตรา
KPI ๕๖ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT		
๕๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล กลุ่มโรค DM/HT	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
๕๖.๒ อัตราความครอบคลุมการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมมากขึ้น (เน้นกลุ่มที่ไม่เคย คัดกรองมาก่อน)	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
๕๖.๓ อัตรากลุ่มสงสัยป่วย (Pre-DM/HT) ได้รับการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (individual lifestyle modification)	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
๕๖.๔ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตามยืนยัน	ร้อยละ ๑๐๐	สุจิตรา
KPI ๕๗ อัตราป่วยโรค Scrub typhus ลดลงจากปีที่ผ่านมา		
	ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	บงกช

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย		
เป้าประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราการเจ็บป่วยรายใหม่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ		
๕๗.๑ กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	บงกช
๕๗.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus วินิจฉัยผิดพลาด	เท่ากับ ๐	บงกช
๕๗.๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus เกิด severe sepsis	เท่ากับ ๐	บงกช
KPI ๕๘ ทีม SRRT/ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิงด้วยตนเอง		บงกช
๕๘.๑ ทีม SRRT ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิงด้วยตนเอง ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	บงกช
๕๘.๒ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง MSM) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิงด้วยตนเอง	ร้อยละ ๘๐	บงกช

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑		
กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๑ องค์การสมรรถนะสูง		
KPI ๕๙ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาล ไชยาได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลระดับ A	โรงพยาบาลระดับ A	นพ.ศราวุธ
๕๙.๑ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ A	ระดับ A	นพ.ศราวุธ
๕๙.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง Part time	ระดับ.....	นพ.ศราวุธ
๕๙.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา รพ.ไชยา ให้เป็นสถาบันพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	ระดับ.....	นพ.ศราวุธ
๕๙.๔ มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานและใช้ในการพัฒนางาน	อย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง	ถาวรณ
KPI ๖๐ นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency)	ร้อยละ ๙๕	HRD
KPI ๖๑ ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยานำนโยบายและจุดเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกใน ๓ กลุ่มโรค (NCDs, Trauma, จิตเวช)	ร้อยละ ๑๐๐	รัชนิกร
KPI ๖๒ อัตราการบรรลุผลลัพธ์ยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๘๐	นพดล
๖๒.๑ โครงการและแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) มีคุณภาพสอดคล้องกับ Agenda, functional ,Area	ร้อยละ ๘๐	นพดล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑		
๖๒.๒ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) มีการนำสู่การปฏิบัติและได้รับการกำกับและติดตาม	ร้อยละ ๘๐	นพดล
๖๒.๓ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) ได้รับการประเมินผล	ร้อยละ ๘๐	นพดล
KPI ๖๓ ชุมชนนักปฏิบัติในการจัดการความรู้ในแผนยุทธศาสตร์ (Informal CoP R๑-R๙)	ร้อยละ...	
KPI ๖๔ อัตราบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กร	≥ ร้อยละ ๘๐	รัตนา
๖๔.๑ อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A	ร้อยละ ๑๐๐	รัตนา
๖๔.๒ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A และอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบงาน ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	รัตนา
๖๔.๓ บุคลากรมีระดับความสุข	≥ ร้อยละ ๗๐	รัตนา
๖๔.๔ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการแก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ ๑๐	รัตนา
๖๔.๕ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๔๐	รัตนา
KPI ๖๕ อุบัติการณ์การจذبบริการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินล่าช้า	เท่ากับ ๐	วรางค์ศิริ
๖๕.๑ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการบริหารจัดการเลือดในภาวะฉุกเฉิน	เท่ากับ ๐	วรางค์ศิริ
๖๕.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการบริหารจัดการการตรวจทดสอบประกอบการวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track	เท่ากับ ๐	วรางค์ศิริ
๖๕.๓ อุบัติการณ์ยาขาดคร่าว	เท่ากับ ๐	เจริญชัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑		
KPI ๖๖ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น	อย่างน้อยร้อยละ ๑๐	นพดล
๖๖.๑ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (ทันตกรรม)	ร้อยละ ๑๐	นพดล
๖๖.๒ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (กายภาพบำบัด)	ร้อยละ ๑๐	นพดล
๖๖.๓ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)	ร้อยละ ๑๐	นพดล
๖๖.๔ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	ร้อยละ ๒๐	นพดล
๖๖.๕ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (ห้องพิเศษ)	ร้อยละ ๒๐	นพดล
๖๖.๖ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ)	ร้อยละ ๒๐	นพดล
KPI ๖๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินโรงพยาบาลและเครือข่ายไชยา	ไม่น้อยกว่าระดับ ๓	ศศิธร
KPI ๖๘ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์		
๖๘.๑ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทาย (Composite KPI) สูงขึ้น (ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง)	ร้อยละ ๒๐	
๖๘.๒ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทาย สูงกว่า รพ.คู่ เทียบขนาดเดียวกัน (Benchmark)	ร้อยละ ๑๐	

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล		
เป้าประสงค์ : โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation & DHSA to AHA)		
กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้า		
KPI ๖๙ โรงพยาบาลไชยาผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓	ผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓	ทิพวรรณ
๖๙.๑ รพ.ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑	ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑	ทิพวรรณ
KPI ๗๐ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาได้รับการรับรอง DHSA	ได้รับการรับรอง DHSA	ถาวรณ
๗๐.๑ ระบบสุขภาพระดับอำเภอไชยาได้รับการรับรองคุณภาพ DHSA ใน ปี ๒๕๖๙	DHSA ใน ปี ๒๕๖๙	ถาวรณ

เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ		
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา		
กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๓ ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร		
KPI ๗๑ หน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร (คน,เงิน,ของ)ระบบงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ	ร้อยละ ๑๐๐	นครินทร์
๗๑.๑ อุบัติการณ์หน่วยงานใน รพ. และเครือข่ายได้รับหนังสือราชการที่สำคัญ (ด่วนที่สุด,ด่วนมาก ,ด่วน) ถูกต้อง ทันเวลา	ร้อยละ ๙๕	สุริษา
๗๑.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของรถ EMS และ Refer	เท่ากับ ๐	สุพรรณิณี
๗๑.๓ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ Newborn และ Pediatric	เท่ากับ ๐	สุพรรณิณี
๗๑.๔ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของพนักงานขับรถยนต์ (สุขภาพ) /Response time	เท่ากับ ๐	สุพรรณิณี
๗๑.๕ หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนการเงิน ในแผนงาน/ โครงการ ทันตาม ช่วงเวลาที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	คมคาย
๗๑.๖ หน่วยงานใน รพ.และเครือข่ายได้รับรายงาน สารสนเทศทางบัญชีต้นทุนอย่างถูกต้องและ ทันเวลา	ร้อยละ ๑๐๐	คมคาย
๗๑.๗ หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุนพัสดุ ในแผนงาน/ โครงการ ตามลำดับ ความสำคัญ เร่งด่วนของแผนยุทธศาสตร์	ร้อยละ ๙๕	สุพรรณิณี
๗๑.๘ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการ เลื่อนระดับ(อวช.)	ร้อยละ ๑๐๐	รัตนา

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ		
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา		
๗๑.๙ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนบุคลากรสายสนับสนุนตามความเร่งด่วนของหน่วยงาน(เช่น เวชระเบียน ฯลฯ)	ร้อยละ ๑๐๐	รัตนา
๗๑.๑๐ บุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการปรับตำแหน่ง	ร้อยละ ๑๐๐	รัตนา
๗๑.๑๑ หน่วยงานภายใน รพ. และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุน งานบำรุงรักษา ตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของหน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ)	ร้อยละ ๑๐๐	นครินทร์
๗๑.๑๒ อัตราความล่าช้าในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษาพยาบาลลดลง	ร้อยละ ๙๕	นครินทร์
กลยุทธ์ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย : ๗.๔ โรงพยาบาลไชยาดีจิตัล		
KPI ๗๒ โรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับเพชร	ระดับเพชร	ภาณุ
KPI ๗๓ พัฒนาและใช้งานระบบ Smart OPD/ IPD ครบคลุม	≥ ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการ ภายใน ๑๒ เดือน	ภาณุ
๗๓.๑ ระบบ EMR (Electronic Medical Record) เชื่อมโยงกับ HIE/Health Cloud ได้	อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ ของข้อมูลผู้ป่วย	ภาณุ
๗๓.๒ ลดเวลารอของผู้ป่วยเฉลี่ยในแผนก OPD ลง ด้วยระบบ Smart Queue, Telemedicine, และ Telepharmacy	≥ ร้อยละ ๓๐	ภาณุ
KPI ๗๔ ผ่านการประเมินมาตรฐาน Cybersecurity มาตรฐาน	สททช. ระดับสูงสุด	ภาณุ
๗๔.๑ ลดจำนวนเหตุการณ์ด้านข้อมูลรั่วไหล (Data Breach) เป็น ๐ กรณี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙	เท่ากับ ๐	ภาณุ
๗๔.๒ บุคลากรผ่านการฝึกอบรม Cybersecurity Awareness	≥ ร้อยละ ๘๕%	ภาณุ
KPI ๗๕ ติดตั้งและใช้งานระบบ AI Triage หรือ AI-assisted Diagnosis	อย่างน้อย ๒ แผนกภายในปี ๒๕๖๙	ภาณุ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ		
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา		
KPI ๗๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากระบบ Smart Service	≥ ร้อยละ ๙๐	ภาณุ
๗๖.๑ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม Smart Healthcare / Digital Transformation	≥ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายประจำปี ๒๕๖๙	ภาณุ
KPI ๗๗ ระดับความสำเร็จในการใช้งานระบบ Health Cloud	...	ภาณุ
๗๗.๑ ประชาชนในพื้นที่อำเภอไชยาลงทะเบียน Health ID	ร้อยละ ๘๐	ภาณุ
๗๗.๒ ประชาชนกลุ่ม จิตเวช NCD ทันตกรรมกายภาพ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน เข้าถึงบริการ Health Cloud	ร้อยละ.....	ภาณุ
๗๗.๓ บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในระบบ Health Cloud	ร้อยละ ๑๐๐	ภาณุ
KPI ๗๘ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในระบบ cloud ใน stage ๕-๗	.....	ภาณุ
๗๘.๑ บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลการให้บริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ภาณุ
๗๘.๒ หน่วยงานใช้ระบบ AI Xray	ร้อยละ	ภาณุ
กลยุทธ์ : R๘_ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน		
KPI ๗๙ อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการระดับ ๔-๕	ร้อยละ ๙๐	
๗๙.๑ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ OPD (รพ./รพ.สต.)	ร้อยละ ๙๐	ลลิตา
๗๙.๒ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ IPD (รพ.)	ร้อยละ ๙๐	นภาพร
๗๙.๓ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ./รพ.สต)	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
๗๙.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ Home ward (รพ.)	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
๗๙.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ บริการเพิ่มพิเศษ (VIP) (รพ.)	ร้อยละ ๙๐	นภาพร

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ		
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา		
KPI ๘๐ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่รุนแรง (G H I) (รพ)	เท่ากับ ๐	ทิพวรรณ
KPI ๘๑ อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงานและภาคีเครือข่าย (สสอ.)	ร้อยละ ๙๐	สุจิตรา
กลยุทธ์ : R๙ ศูนย์บริหารการเงินการคลัง		
KPI ๘๒ ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้		
๘๒.๑ แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA)	ร้อยละ ๙๐	เยาวมาลย์
๘๒.๒ ๒ ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง (CA)	ร้อยละ ๙๐	เยาวมาลย์
๘๒.๓ อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim /Financial Data Hub (FDH) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล
๘๒.๔ การสรุปเวชระเบียนพร้อมส่ง Claim ทันเวลาภายใน ๑๗ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล
๘๒.๕ การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาครบถ้วนทุกกองทุน	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล
๘๒.๖ อุบัติการณ์ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูลที่สามารถแก้ไขได้	เท่ากับ ๐	นพดล
๘๒.๗ ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้	ร้อยละ ๖๕	คมคาย
๘๒.๘ สิทธิอุบัติเหตุจรรยาจร จ่ายเงินเอง (H๕) ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้	ร้อยละ ๗๐	สุจีรา
๘๒.๙ การขอเบิกขดเซชลูกหนี้ผู้ป่วยในทุกสิทธิก่อน ๒๐ วัน	ร้อยละ ๑๐๐	สุดา
๘๒.๑๐ กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ ๑๐๐	สุดา
๘๒.๑๑ การบันทึก PPFS ถูกต้อง ครบถ้วน	ร้อยละ ๑๐๐	สุดา
๘๒.๑๒ ผลงาน PPFS บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ ๘๐	สุดา
๘๒.๑๓ ลูกหนี้ I claim ได้รับการจ่ายขดเซช	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล
๘๒.๑๔ การบันทึกโปรแกรมอื่นๆนอกโปรแกรม E-claim	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ	
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน			
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ			
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา			
๘๒.๑๕	อุบัติการณ์การลงลูกหนี้ผิดพลาด	เท่ากับ ๐	นพดล
๘๒.๑๖	อุบัติการณ์การกระทบลูกหนี้คลาดเคลื่อน	เท่ากับ ๐	นพดล
๘๒.๑๗	อัตราการตั้งลูกหนี้โปรแกรมอื่น ๆ นอกโปรแกรม E-claim	ร้อยละ ๑๐๐	นพดล
๘๒.๑๘	Sum AdjRw รวมทุกสิทธิ	มากกว่าหรือเท่ากับ ๘,๐๐๐	เยาวมาลย์
๘๒.๑๙	อัตราการครองเตียง	มากกว่าร้อยละ ๙๐	เยาวมาลย์
๘๒.๒๐	CMI	> ๐.๙	เยาวมาลย์
KPI ๘๓	ประสิทธิภาพการจัดการรายได้เพิ่มเติมเชิงรุกและตั้งรับ	ร้อยละ ๘๐	นพดล
๘๓.๑	กำไรสุทธิตรวจสุขภาพ premium ทุกสิทธิ	ร้อยละ ๕๐	อัญมณี
๘๓.๒	กำไรสุทธิทันตกรรม premium	ร้อยละ ๕๐	ชญญา
๘๓.๓	กำไรสุทธิกายภาพบำบัด premium	ร้อยละ ๓๐	ทอรุ่ง
๘๓.๔	กำไรสุทธิแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium	ร้อยละ ๓๐	ณัฐนิชา
๘๓.๕	กำไรสุทธิเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium (ฉีดข้อเข่า)	ร้อยละ ๓๐	สุนนา/จารุวรรณ
๘๓.๖	ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายส่งเข้าคลินิก PRP เข้าคลินิก PRP	ร้อยละ ๑๐๐	สุนนา/จารุวรรณ
๘๓.๗	ผู้สูงอายุที่ส่งเข้าคลินิก PRP ได้ฉีดข้อเข่า	ร้อยละ ๑๐๐	สุนนา/จารุวรรณ
๘๓.๘	ห้องพิเศษ premium	ร้อยละ ๒๐	กัญญารัตน์
๘๓.๙	กำไรสุทธิหลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ	ร้อยละ ๕๐	อัญมณี
KPI ๘๔	ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังตามเกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ได้รับคะแนนอยู่ในระดับ > ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก)	> ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก)	นพดล
๘๔.๑	แผน planfin ด้านรายได้ผ่านเกณฑ์ (กองทุน UC/กองทุนต่างด้าว/กองทุน ปกส./งบค่าเสื่อม)	ร้อยละ ๘๐	นพดล

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ผู้รับผิดชอบ
วิสัยทัศน์ : โรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำด้านการแพทย์เฉพาะทางองค์รวม ที่ได้รับความศรัทธาจากประชาชน		
ยุทธศาสตร์ : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ		
เป้าประสงค์ : ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมั่นและศรัทธา		
๘๔.๒ แผน planfin ด้านรายจ่ายผ่านเกณฑ์ (๖ รายการ)	ร้อยละ ๘๐	นครินทร์
๘๔.๓ ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกิน แผน planfin	ไม่เกิน แผน planfin	นครินทร์
๘๔.๔ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ	ลดลงร้อยละ ๕	วรงค์ศิริ
๘๔.๕ วัสดุสิ้นเปลือง	ลดลงร้อยละ ๕	นครินทร์
๘๔.๖ ค่าพลังงาน (น้ำ ไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง)	ลดลง ร้อยละ ๕	นครินทร์
๘๔.๗ ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (DM/HT/CKD)	ลดลง ร้อยละ ๑๐	นพดล
KPI = ๘๔ / OKR = ๒๘๔	รวม ๓๖๘	

แผนกลยุทธ์การดำเนินงาน
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล
เป้าประสงค์ที่ ๑ เพิ่มการเข้าถึงบริการช่องทางด่วนในโรคฉุกเฉินวิกฤต ลดอัตราป่วย ลดภาวะพิการ ลดอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดการส่งต่อในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๑ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Stroke ๑. Excellent stroke FAST track & Stroke units ๒. Stroke units ๗ เตียง	KPI ๑ อัตราผู้ป่วย stroke เสียชีวิตน้อยกว่าร้อยละ ๒ ๑.๑ อัตราผู้ป่วยStroke fast Track มารับบริการภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ร้อยละ ๘๐ ๑.๒ อุบัติการณ์ EWS stroke ล่าช้าเท่ากับ ๐ ๑.๓. อุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาดเท่ากับ ๐ ๑.๔ อัตราผู้ป่วย stroke เกิด aspiration pneumonia ขณะรักษา น้อยกว่าร้อยละ ๐ ๑.๕ อัตราผู้ป่วย stroke กลับมารักษาซ้ำด้วย aspiration pneumonia ภายใน ๒๘ วัน ร้อยละ ๐	โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis)	นางศศิธร ไกรรัตน์ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>STEMI</p> <p>๑. Heart & Warfarin clinic</p> <p>๒. Critical care transport & Excellent refer</p>	<p>KPI ๒ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI น้อยกว่าร้อยละ ๕</p> <p>๒.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา ๓๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๒ อุบัติการณ์ EWS STEMI ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๓ อุบัติการณ์ EWS STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๔ อัตราผู้ป่วย STEMI เข้าถึงการ รักษาภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๕ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที ภายหลังวินิจฉัย ร้อย ละ ๑๐๐</p> <p>๒.๖ อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการส่งต่อ เพื่อทำ PCI ภายใน ๑๒๐ นาที ภายหลัง วินิจฉัย ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒.๗ อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๒.๘ อุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด เท่ากับ ๐</p>	<p>โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) (ต่อ)</p>	<p>นางศศิธร ไกรรัตน์</p> <p>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>การพยาบาล</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๑ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Sepsis ๑. ICU ๒. Excellent Sepsis care & Refer center	KPI ๓ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Sepsis เท่ากับ ๐ ๓.๑ กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control/ผู้ป่วยติดเตียง ได้รับทักษะ qSOFA & SIRS Sepsis ร้อยละ ๑๐๐ ๓.๒ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด เท่ากับ ๐ ๓.๓ อุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ ๐ ๓.๔ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด เท่ากับ ๐ ๓.๕ อุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า เท่ากับ ๐ ๓.๖ อุบัติการณ์ การให้สารน้ำไม่เหมาะสม (๓๐ cc./Kg. per ๑ hr. แรก) ในรายที่ไม่มีข้อจำกัด เท่ากับ ๐	โครงการพัฒนางาน ๓ S (Stroke/STEMI/Sepsis) (ต่อ)	นางศศิธร ไกรรัตน์ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>STBI/ Multiple injury</p> <p>๑. Surgery ward (Sx, Ortho, Ob-Gyn)</p> <p>๒. ศัลยแพทย์ ๒ คน</p> <p>๓. Excellent Trauma FAST Track</p> <p>๔. MTP & Blood bank</p> <p>๕. Critical care transport</p>	<p>KPI ๔ อัตราการเสียชีวิตของ STBI ไม่เกินร้อยละ ๑๒</p> <p>๔.๑ อัตราผู้ป่วย STBI มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับกรทำ CT เพื่อประกอบการวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ เท่ากับ ๐</p> <p>KPI ๕ อัตราการเสียชีวิตของ Multiple injury ไม่เกินร้อยละ ๗</p> <p>๕.๑ อัตราผู้ป่วย Multiple injury มาถึงโรงพยาบาลนับจากเวลาเกิดเหตุไม่เกิน ๔๕ นาที ร้อยละ ๗๐</p> <p>๕.๒ อัตราผู้ป่วย mide HI high risk ที่ได้รับกรทำ CT เพื่อประกอบการวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕.๓ อัตราการเสียชีวิตขณะส่งต่อ เท่ากับ ๐</p>	<p>โครงการ Excellent fast track trauma</p>	<p>นางศศิธร ไกรรัตน์</p> <p>งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>การพยาบาล</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๒ อายุรกรรม	DM/HT/CKD ๑. Excellent NCDs clinic ๑.๑ DM HT Remission clinic ๑.๒ NCDs telehealth ๒. Wellness Program (Individual lifestyle modification program) ๒.๑ กลุ่มเสี่ยง DM/HT (R&R๖) ๒.๒ กลุ่มป่วย DM HT ที่มีอายุน้อยกว่า ๗๐ ปี และมี CVD Risk >๒๐ %	KPI ๖ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (DKA/ Hypoglycemic coma/ DR/ CKD/ DM Foot/ stroke/ STEMI) ลดลงร้อยละ ๕ ๖.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมโรคได้ (HbA๑C<๗%) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ๖.๒ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ลดลงร้อยละ ๕ ๖.๓ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดลงร้อยละ ๕ ๖.๔ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลที่เท้า (DM foot) น้อยกว่าร้อยละ ๕ ๖.๕ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๘๐ KPI ๗ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD/ stroke/ STEMI) ลดลงร้อยละ ๕ ๗.๑ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคได้ (BP<๑๔๐/๙๐ mmHg) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (NCDs CHAiYA model)	นางจิณณพัต เพ็ชรต้น งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๗.๒ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ลดลงร้อยละ ๑๐</p> <p>๗.๓ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมีค่า >๒๐% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๘ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD๓-๔) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้มากกว่าร้อยละ ๗๐</p> <p>๘.๑ อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕</p> <p>๘.๒ อัตราการคัดกรอง CKD ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วย CKD Stage ๓b ได้รับการติดตาม เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๐</p> <p>๘.๓ ACEi ARB ร้อยละ ๖๐</p> <p>๘.๔ ล้างไตทางหน้าท้อง ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (NCDs CHAiYA model) (ต่อ)</p>	<p>นางจิณณพัต เพ็ชรต้น งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพยาบาล</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๓ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	ODS Orthopedic Surgery : Arm, Shoulder, Hand	KPI ๙ อัตราผู้ป่วยรับการผ่าตัดทาง Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery มีระยะเวลาในการอยู่ใน โรงพยาบาลตั้งแต่ ๒ ชั่วโมงถึงเวลา จำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ร้อย ละ ๑๐๐ ๙.๑ อุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery ผิดพลาด เท่ากับ ๐ ๙.๒ อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทำผ่าตัด ของ Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery เท่ากับ ๐ ๙.๓ ร้อยละผู้ป่วยรับการผ่าตัด Orthopedic Surgery แบบ One Day Surgery จำหน่ายออกไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐	แผนพัฒนางานศัลยกรรม (ODS)	นพ.ธนพัฒน์ บุญรักษา นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์ งานห้องผ่าตัด การพยาบาล
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๔ ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	Intertrochanteric fracture ๑. หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ๒. ICU ๓. ขยายห้องผ่าตัดเป็น ๓ ห้อง	KPI ๑๐ ผู้ป่วย intertrochanteric fracture เกิดภาวะ bedridden น้อย กว่าร้อยละ ๒๐ ๑๐.๑ อุบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐	โครงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด	นพ.ธนพัฒน์ บุญรักษา นางสาวสุนณา พิมล งานห้องผ่าตัด การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	Hand injury ๑. จัดซื้อกล้องจุลทรรศน์ สำหรับการผ่าตัดจูลย ศัลยศาสตร์	๑๐.๒ อัตราผู้ป่วย Fracture HIP ได้รับการ การผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐ ๑๐.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Pulmonary embolism/DVT / ปอด อักเสบ / UTI) เท่ากับ ๐ KPI ๑๑ อัตราผู้ป่วยที่มีโรคทางมือมี ความสามารถในการทำงานของมือที่ดี ขึ้น ร้อยละ ๑๐๐ ๑๑.๑ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมี DASH score เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐๐ ๑๑.๒ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดมี ความสามารถทางมือดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐	โครงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด (ต่อ)	นพ.ธนพัฒน์ บุญรักษา นางสาวสุนณา พิมล งานห้องผ่าตัด การพยาบาล
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๕ สูติ-นรีเวชกรรม	Excellent ANC Clinic & LR ระดับจังหวัด	KPI ๑๒ High risk pregnancy: เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐ ๑๒.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับ การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๐ ๑๒.๒ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับ การฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง ร้อยละ ๗๐ ๑๒.๓ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับ การฝากครรภ์ต่อเนื่องร้อยละ ๑๐๐	โครงการ Excellent ANC & LR	นางกานดา อินทชาติ งานห้องคลอด การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๑๒.๔ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๑๓ อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ ๐</p> <p>๑๓.๑ อุบัติการณ์ EWS PPH ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๑๓.๒ อุบัติการณ์ TAH จากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้ เท่ากับ ๐</p> <p>๑๓.๓ อัตราการเกิด Tetanic contraction จากการใช้ยาแรงคลอดน้อยกว่าร้อยละ ๕</p> <p>KPI ๑๔ High risk preterm ได้รับการคลอดหลัง ๓๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๑๔.๑ การยับยั้งการคลอด GA>๒๕ สัปดาห์ได้สำเร็จ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๑๔.๒ High risk preterm ได้รับยา Progesterone ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>KPI ๑๕ อัตราการเกิด Birth Asphyxia ไม่เกิน ๓๐: ๑๐๐๐การเกิดมีชีพ</p> <p>๑๕.๑ อุบัติการณ์ EWS BA ล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๑๕.๒ อัตราการ Refer ด้วย BA ลดลง ร้อยละ ๕๐</p>	<p>โครงการ Excellent ANC & LR (ต่อ)</p>	<p>นางกานดา อินทชาติ งานห้องคลอด การพยาบาล</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๖ กุมารเวชกรรม	๑. Excellent Respiratory Care Team and Asthma Care Team ๒. Excellent Pediatric & Refer in ๓.๑ รพ.ท่าฉาง ๓.๒ รพ.ท่าชนะ ๓.๓ รพ.วิภาวดี	KPI ๑๖ อัตราผู้ป่วย Pneumonia ในเด็กเกิดภาวะ respiratory failure น้อยกว่าร้อยละ ๑ ๑๖.๑ อุบัติการณ์ EWS pneumonia ในเด็กผิวดมเหลือง เท่ากับ ๐ ๑๖.๒ อัตราการช่วยหายใจโดยการใช้ HHHFNC ในผู้ป่วย pneumonia ที่มีภาวะ respiratory distress ร้อยละ ๑๐๐ KPI ๑๗ อัตราผู้ป่วยเด็กที่นอนโรงพยาบาลด้วย asthmatic attack เกิดภาวะ Respiratory failure เท่ากับ ๐	โครงการ Excellent Pediatrics and neonatal care	พญ.นันทฐพร ศรีสุวรรณ องค์กรแพทย์
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๗ จิตเวช	ซึมเศร้าผู้ใหญ่/จิตเภท ๑.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง (สูงอายุ) เน้นกลุ่มไม่เคยคัดกรองมาก่อน ๒. Excellent psychiatric clinic ๒.๑ One stop service ๒.๒ จิตแพทย์ประจำคลินิก ๒.๓ Telehealth จิตเวช ๒.๔ มินิธัญญารักษ์	KPI ๑๘ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๗.๘ ต่อ ประชากรแสนคน ๑๘.๑ กลุ่มสูงอายุ (มากกว่า ๖๐ ปี) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๙๐ ๑๘.๒ กลุ่มเสี่ยง/ป่วยซึมเศร้าจากการคัดกรองเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๘๐ KPI ๑๙ ผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐ ๑๙.๑ ผู้ป่วยจิตเภทขาดยา ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๐	โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ	นางสายพิณ เชื่องช้าง จิตเวชและยาเสพติด

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>ซิมเศร้าวัยรุ่น โรงเรียนประถมศึกษาและ มัธยมศึกษาต้นแบบจิตเวช เด็กและวัยรุ่น</p> <p>Retention Rate</p> <p>๑. คลินิกบำบัดสารเสพติด</p> <p>๑.๑ โชนทะเล</p> <p>๑.๒ โชนภูเขา</p>	<p>KPI ๒๐ กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒๐.๑ กลุ่มวัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี /ม.๑-ม. ๖) ได้รับการคัดกรองโรคซิมเศร้า ร้อย ละ ๘๐</p> <p>๒๐.๒ วัยรุ่น (๑๓-๑๙ ปี) กลุ่มป่วย/ เสี่ยงซิมเศร้าเข้าถึงการรักษา ร้อยละ ๘๐</p> <p>KPI ๒๑ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการรักษา ได้รับการดูแลอย่าง มีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะสมัครใจ) (Retention Rate) ร้อยละ ๗๐</p> <p>๒๑.๑ ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ร้อยละ ๘๐</p> <p>๒๑.๒ ผู้เสพสารเสพติดเข้ารับการบำบัด ครบตามเกณฑ์ ไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อย ละ ๗๐</p>	<p>โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ (ต่อ)</p>	<p>นางสายพิณ เชื้องช้าง จิตเวชและยาเสพติด</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	SMI-V ภาคีเครือข่ายและประชาชน ในพื้นที่เสี่ยงมีความรู้ในการ ป้องกันการก่อความรุนแรง	KPI ๒๒ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการ ดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๘๗ ๒๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ ๙๐	โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ (ต่อ)	นางสายพิณ เชื้องช้าง จิตเวชและยาเสพติด
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๘ ตา/หู/คอ/จมูก	คลินิกตาต่อกระจก	KPI ๒๓ ผู้สูงอายุตาบอดจากตาต่อ กระจก เท่ากับ ๐ ๒๓.๑ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองตาต่อ กระจก ร้อยละ ๙๕ ๒๓.๒ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองตา ต่อกระจกผิดปกติได้พบจักษุแพทย์ร้อย ละ ๑๐๐ ๒๓.๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต่อ กระจกได้รับการผ่าตัด ร้อยละ ๘๐ ๒๓.๔ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยตาต่อ กระจกได้รับการผ่าตัดภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ ๒๓.๕ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการผ่าตัดได้รับ การดูแลติดตามต่อเนื่องร้อยละ ๑๐๐	แผนศูนย์ดูแลส่งต่อตาต่อกระจก เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	นางลลิตา แทนชื่น งานผู้ป่วยนอก การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๙ ทันตกรรม	ทันตกรรมทุกกลุ่มวัย ๑. อำเภอต้นแบบเด็กก่อนวัยเรียนสุขภาพฟันดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒. อำเภอต้นแบบเด็กวัยเรียนสุขภาพฟันดีจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๓. อำเภอต้นแบบช่วงวัยแรงงานสุขภาพฟันดีจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๔. อำเภอต้นแบบผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ดีและมีฟันเทียมที่ใช้งานได้ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี	KPI ๒๔ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗ ๒๔.๑ เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับจากการตรวจฟัน ร้อยละ ๕๕ ๒๔.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๕๕ ๒๔.๓ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการการตรวจฟัน ร้อยละ ๕๐ KPI ๒๕ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ร้อยละ ๗๐ ๒๕.๑ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๖๐ ๒๕.๒ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ ๑๐ KPI ๒๖ การรับบริการทันตกรรมช่วงวัยแรงงาน (๒๕ - ๕๙ ปี) ร้อยละ ๑๕ KPI ๒๗ ผู้สูงอายุ มีฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๓๐ ๒๗.๑ ผู้สูงอายุได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ ๔๐ ๒๗.๒ ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (ทันตแพทย์ ๑ คน : คนไข้ใส่ฟันเทียม ๑๐ ราย) จำนวน ๖๐ ราย	โครงการ Smart Dental	ทพญ.ชัญญา เทพเฉลิม ทันตกรรม

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๑_ศูนย์การแพทย์ ๑.๙ ทันตกรรม	ทันตกรรมเฉพาะทาง ทันตกรรมครบวงจร (ปริทันต์ ทันตกรรมผู้สูงอายุ รักษาลongรากฟัน ฟันเทียม ติดแน่น รากฟันเทียม ศัลยกรรมช่องปากและ ใบหน้า)	KPI ๒๘ การให้บริการเฉพาะทาง (นอกสิทธิ์ UC) ปลูกกระดูก รากฟัน เทียม รักษา long รากฟัน ฟันเทียม ครอบฟัน จัดฟัน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	โครงการ dental premium	ทพญ.ชัญญา เทพเฉลิม ทันตกรรม
R๒_ศูนย์บริการเฉพาะ	วิสัญญี/OR/ICU ๑.เปิดให้บริการห้องผ่าตัด ห้องที่ ๓ และ ๔ ๒. ICU ๑ เต็ม	KPI ๒๙ อัตราอุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและ หลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ASA status Class II,III จากการให้ยาระงับ ความรู้สึกแบบทั้งตัว น้อยกว่าร้อยละ ๐.๕ ๒๙.๑ ผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ASA status Class II,III ได้รับการผ่าตัดทาง ออร์โธปิดิกส์และเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการ ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว น้อย กว่าร้อยละ ๐.๕ KPI ๓๐ อุบัติการณ์ผู้ป่วย Intra- operative cardiac arrest จากการ ให้บริการทาง วิสัญญีในกลุ่มผู้ป่วย ASA physical status I,II เท่ากับ ๐	แผนเปิดให้บริการห้องผ่าตัด ห้องที่ ๓ และ ๔	นางจรรุวรรณ ศรีสวัสดิ์ งานห้องผ่าตัด การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๓๐.๑ จำนวนอุบัติเหตุการณผู้ป่วยเสียชีวิต ใน ห้องผ่าตัดเนื่องจากการให้บริการ ทาง วิสัญญีเท่ากับ ๐</p> <p>KPI ๓๑ ระดับความสำเร็จในการเปิด ให้บริการห้องผ่าตัด ๔ ห้อง</p> <p>๓๑.๑ อัตราความสำเร็จในการเปิด ให้บริการห้องผ่าตัด ๑ ห้องในปี ๒๕๖๙</p> <p>๓๑.๒ อัตราความสำเร็จในการเปิด ให้บริการห้องผ่าตัด ๑ ห้องในปี ๒๕๗๐</p> <p>KPI ๓๒ ระดับความสำเร็จในการเปิด ให้บริการ ICU ๔ เตียง</p> <p>๓๒.๑ อัตราความสำเร็จในการเปิด ให้บริการ ICU ๒ เตียง ในปี ๒๕๖๙</p> <p>๓๒.๒ อัตราความสำเร็จในการเปิด ให้บริการ ICU ๒ เตียง ในปี ๒๕๗๐</p>	<p>แผนเปิดให้บริการห้องผ่าตัด ห้องที่ ๓ และ ๔ (ต่อ)</p>	<p>นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์</p> <p>งานห้องผ่าตัด</p> <p>การพยาบาล</p>
R๓_ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน	<p>ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>๑.ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สมรรถภาพครบวงจร</p> <p>๒.ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ใน เครื่องช่วยอำเอไอชา ๒ แห่ง</p>	<p>KPI ๓๓ อัตราผู้ป่วย Intermediate care ๔ กลุ่มโรค เกิดความพิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓๓.๑ อัตราผู้ป่วย stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟู สภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๓ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p>	<p>นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์</p> <p>กายภาพบำบัด</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๓๓.๒ อัตราผู้ป่วย Hip fracture ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๓ อัตราผู้ป่วย Spinal cord injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๔ อัตราผู้ป่วย traumatic brain injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง ๐-๑๑ ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนน BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ คะแนน) ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๓.๕ มีศูนย์ฟื้นฟูร่วมกับศูนย์เชี่ยวชาญในเขตอำเภอไชยาเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น ๑ แห่ง</p> <p>KPI ๓๔ อัตราผู้ป่วย OA knee บรรลุเป้าหมายการรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด ร้อยละ ๘๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</p>	<p>นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์ กายภาพบำบัด</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๓๔.๑ อัตราผู้ป่วย OA knee เข้าถึงบริการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย) ร้อยละ ๗๐</p> <p>๓๔.๒ อัตราผู้ป่วย OA knee ที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ (บูรณาการร่วม คลินิก DPAC) ร้อยละ ๖๐</p> <p>KPI ๓๕ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการดีขึ้น ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓๕.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy เข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยศาสตร์กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๕.๒ อัตราผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการรักษาและฟื้นฟูแบบบูรณาการ (กายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย) อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๖๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</p>	<p>นางสาวทอรุ่ง ทวีทรัพย์ กายภาพบำบัด</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ศูนย์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร	<p>KPI ๓๖ อัตราผู้ป่วย Stroke ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๘๕</p> <p>๓๖.๑ อัตราผู้ป่วย IMC กลุ่มโรค Stroke ได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓๖.๒ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๖.๓ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีใบหน้าเบี้ยวมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๖.๔ อัตราผู้ป่วย Stroke ทั่วไป ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพูดไม่ชัดมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๖๐</p>	โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)	น.ส.ณัฐธิดา วัชรพินธุ์ แพทย์แผนไทย

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>KPI ๓๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM/PRE-HT/CKD Stage ๓/ CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๗.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๗.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM) ได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๗.๓ อัตราโรคเบาหวานที่มีภาวะทางเท้าได้รับการรักษาฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีภาวะทางเท้าดีขึ้น ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๗.๔ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐</p> <p>๓๗.๕ อัตรากลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-HT) ได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยจนค่าความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๕๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</p>	<p>น.ส.ณัฐนิชา วัชรพินธุ์ แพทย์แผนไทย</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>Excellent individual nutrition care plan ชุมชน</p> <p>๑.NCDs</p> <p>๒.Stroke</p> <p>๓.ผู้ป่วยซับซ้อนโรคอื่นๆ</p>	<p>๓๗.๖ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๗.๗ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CKD stage ๓) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงในโรคไต ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๗.๘ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ได้รับการเข้าถึงการบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๒๐</p> <p>๓๗.๙ อัตราผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (CVD risk) ที่สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่ได้ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕๐</p> <p>KPI ๓๘ อัตราผู้ป่วย NCDs (DM / HT / CKD / CVD Risk) และหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐/ HCT ≤ ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลแบบ Individual Nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๙๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>(ต่อ)</p>	<p>น.ส.ณัฐนิชา วัชรพินธุ์ แพทย์แผนไทย</p> <p>นางสาวชนิกา แทนโชติ โภชนศาสตร์</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๓๘.๑ อัตราผู้ป่วย DM ที่มี HbA๑C มากกว่า ๘ mg% ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๒ อัตราผู้ป่วย HT ที่ระดับความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ mmHg ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๓ อัตราผู้ป่วย CKD stage ๓b ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๔ อัตราผู้ป่วย CVD risk \geq ๒๐ ขึ้นไป ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓๘.๕ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า ๑๘.๕/ BMI มากกว่า ๓๐ / HCT \leq ๓๓ %) PIH / GDM) ได้รับการดูแลด้วย Individual Nutrition care plan ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓๘.๖ อัตราผู้ป่วย IMC Stroke ได้รับการ individual nutrition care plan และ มีผลลัพธ์ดีขึ้น ร้อยละ ๕๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)</p>	<p>นางสาวชนิกา แทนโชติ โภชนศาสตร์</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ อำเภอไชยา	<p>KPI ๓๙ อัตราผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ ๙๕</p> <p>๓๙.๑ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ๙ ด้านทุกราย (basic/community screen step ๑)ร้อยละ ๙๐</p> <p>๓๙.๒ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง สุขภาพและมีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๐</p> <p>๓๙.๓ อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดี (ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกัน Geriatric Syndrome ร้อยละ ๖๐</p> <p>๓๙.๔ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ADL = ๕ - ๑๑ คะแนน) และกลุ่มติดเตียง ADL = ๐ - ๔ คะแนน ได้รับการดูแลในระบบ LTC ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓๙.๕ อัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๙ ด้านที่ปฏิเสธการรักษาได้รับการติดตาม เข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>(ต่อ)</p>	นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิและ องค์รวม

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ศูนย์ชยาภิรักษ์ เพิ่ม ๒ แห่งในอำเภอไชยา	KPI ๔๐ ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ร้อยละ ๘๐ ๔๐.๑ ผู้ป่วยระดับประคองได้รับการทำ advance care plan ร้อยละ ๙๐ ๔๐.๒ ผู้ป่วยระดับประคองที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการจัดการบรรเทาอาการปวดด้วย Strong Opioid ร้อยละ ๑๐๐ ๔๐.๓ มีชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ร้อยละ ๑๐๐	โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ต่อ)	นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิและ องค์กรรวม
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๑ RSQ	RSQ ๑. Excellent ๓P safety & safety culture	KPI ๔๑ จำนวนอุบัติการณ์ F-I ซ้ำ ลดลง ... ๔๑.๑ ความสมบูรณ์ของ risk profile และ risk register ในโรคยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๘๐ ๔๑.๒ อุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ เน้น ๓P Safety เท่ากับ ๐ ๔๑.๓ จำนวนอุบัติการณ์ AE ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียน น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ๔๑.๔ อัตราการรายงานอุบัติการณ์ได้รับการยืนยันภายใน ๓๐ วัน มากกว่า ร้อยละ ๘๐	โครงการ Excellent ๓P safety & safety culture	น.ส.ศุภกานต์ แก่นเพชร งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๔๑.๕ อัตราการรายงานอุบัติการณ์ได้รับการแก้ไขภายใน ๓๐ วัน มากกว่า ร้อยละ ๘๐</p> <p>๔๑.๖ ระดับการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลโดยบุคลากรอยู่ในระดับยอมรับได้-ระดับดีเยี่ยม มากกว่าร้อยละ ๙๐</p>	โครงการ Excellent ๓P safety & safety culture (ต่อ)	น.ส.ศุภกานต์ แก่นเพชร งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพยาบาล
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๒ MSO	MSO Smart Medical Fellowship	<p>KPI ๔๒ อุตบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๔๒.๑ อุตบัติการณ์วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๔๒.๒ อุตบัติการณ์วินิจฉัยล่าช้า เท่ากับ ๐</p>	โครงการ Smart Medical Fellowship	..... องค์กรแพทย์
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๓ NSO	NSO SMART NURSE 1. Productivity Management 2. Specific competency 3. Supervision 4.Ethical	<p>KPI ๔๓ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E-I ลดลง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔๓.๑ Productivity ทุกหน่วยงานฝ่ายการพยาบาลตามเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔๓.๒ บุคลากรทางการพยาบาล มีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์ และโรคที่สำคัญ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๔๓.๓ ผ่านการประเมิน NQAผ่าน NQA</p>	โครงการ Smart Nursing organization	นางทิพวรรณ เกตุแสง การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๔ ENV	ENV ๑. handy ENV ๑.๑ NCDs และคลินิก ผู้สูงอายุ ๑.๒ LR& OR ๒. beauty ENV	KPI ๔๔ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง ENV ระดับ ๔ ขึ้นไป เท่ากับ ๐ ๔๔.๑ อุบัติการณ์เครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่ พร้อมใช้ เท่ากับ ๐ ๔๔.๒ น้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๑๑ Parameter ร้อยละ ๑๐๐ ๔๔.๓ อุบัติการณ์ขยะติดเชื้อเกิน มาตรฐาน เท่ากับ ๐ ๔๔.๔ อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจาก การทำงาน เท่ากับ ๐ ๔๔.๕ อุบัติการณ์ระบบก๊าซทาง การแพทย์ไม่พร้อมใช้ เท่ากับ ๐	โครงการ ENV คุณภาพ	นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์ บริหารทั่วไป
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๕ IC	IC Active surveillance เชื้อ ดื้อยาใน รพ. /การติดเชื้อใน โรงพยาบาล	KPI ๔๕ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อพันวันนอน ≤ ๑:๑,๐๐๐ วันนอน ๔๕.๑ อัตราการติดเชื้อ CAUTI เท่ากับ ๐ ๔๕.๒ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE เท่ากับ ๐ ๔๕.๓ อุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยา เท่ากับ ๐ ๔๕.๔ อุบัติการณ์ การไม่ปฏิบัติตาม Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติด เชื้อดื้อยา เท่ากับ ๐ ๔๕.๕ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด	โครงการอบรมให้ความรู้ด้าน IC พื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/ แพร่กระจายเชื้อตามสายงาน วิชาชีพและหัตถการสำคัญ	น.ส.มุกิตา ทองเข้ม การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>เท่ากับ ๐</p> <p>๔๕.๖ อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการนอนโรงพยาบาล(HAP) เท่ากับ ๐</p> <p>๔๕.๗ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด</p> <p>เท่ากับ ๐</p> <p>๔๕.๘ อัตราการติดเชื้อสะดือทารก</p> <p>เท่ากับ ๐</p> <p>๔๕.๙ อัตราการติดเชื้อ CLABSI</p> <p>เท่ากับ ๐</p>	<p>โครงการอบรมให้ความรู้ด้าน IC พื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อตามสายงานวิชาชีพและหัตถการสำคัญ (ต่อ)</p>	<p>น.ส.มุกิตา ทองเข้ม</p> <p>การพยาบาล</p>
<p>R๔_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล</p> <p>๔.๖ IM</p>	<p>IM</p> <p>ศูนย์สารสนเทศเวชระเบียนโรคพยาธิศาสตร์</p>	<p>KPI ๔๖ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของโรคพยาธิศาสตร์ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๔๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคพยาธิศาสตร์ผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๘๕</p> <p>๔๖.๒ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคพยาธิศาสตร์ผู้ป่วยใน ร้อยละ ๘๕</p> <p>KPI ๔๗ หน่วยงานในโรงพยาบาล</p> <p>เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการพัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่หน่วยงานละ ๑ คน ร้อยละ ๖๐</p>	<p>โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์</p>	<p>นางเยาวมาลย์ ทองเกษม</p> <p>นายภาณุ ทิพย์หมัด</p> <p>ประกันสุขภาพฯ</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๔๗.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐานข้อมูลด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๔๗.๒ อัตราบุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสารสนเทศดิจิทัล ร้อยละ ๖๐</p> <p>๔๗.๓ อัตราหน่วยงานภายใน รพ.ใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔๗.๔ อัตราเครือข่ายบริการสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔๗.๕ อัตราภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ด้านบริหารจัดการ พัฒนาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔๗.๖ ระบบ HIS ของโรงพยาบาลพร้อมใช้งาน ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ (ต่อ)</p>	<p>นางเยาวมาลย์ ทองเกษม นายภาณุ ทิพย์หมัด ประกันสุขภาพฯ</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๗ PTC	PTC ๑.ADR เชิงรุก ๒.Excellent HAD - Concurrent monitor ADE of HAD warfarin and KCL ๓. RDU hospital ๔. RDU community - ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ส่งยาถึงบ้าน (Health Rider) -Tele pharm ๕. Smart NCDs	KPI ๔๘ ความคลาดเคลื่อนทางยา HAD ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ ๐ ๔๘.๑ อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ จากการ บกพร่องของระบบโรงพยาบาล เท่ากับ ๐ ๔๘.๒ Medication error ระดับ D ขึ้น ไป ผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๐ ๔๘.๓ อัตราการเกิด Prescribing errors ผู้ป่วยใน ≤ 10 ต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน ๔๘.๔ อัตราการเกิด Administration errors ผู้ป่วยใน ≤ 3 ต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน ๔๘.๕ ความเหมาะสมของ ขนาดยา ปฏิบัติขณะ ตามการทำงานของไต มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๘๐ ๔๘.๖ ร้อยละการสั่งใช้ยา NSAIDs ใน ผู้ป่วย CKD ระดับ ๓ ขึ้นไป \leq ร้อยละ ๑๐ ๔๘.๗ ความเหมาะสมของขนาดยา Metformin ตามการทำงานของไต ร้อยละ ๑๐๐ ๔๘.๘ อุบัติการณ์การได้รับยา ACEI ร่วมกับยา ARB เท่ากับ ๐	แผนพัฒนาความปลอดภัยด้านยา	นายเจริญชัย เกตุแสง เภสัชกรรม

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๔๘.๙ ร้านขายของชำไม่ขายยาผิดกฎหมาย เท่ากับ ๐</p> <p>๔๘.๑๐ อัตราการได้รับยาของผู้ป่วยภายใน ๑วัน (๒๔ชั่วโมง) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔๘.๑๑ ร้อยละของการบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐</p> <p>๔๘.๑๒ DRPs จากการใช้ยาผิดเบาหวาน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐</p>	<p>แผนพัฒนาความปลอดภัยด้านยา</p> <p>(ต่อ)</p>	<p>นายเจริญชัย เกตุแสง</p> <p>เภสัชกรรม</p>
<p>R๔_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล</p> <p>๔.๘ Lab + Blood</p>	<p>Lab + Blood</p> <p>๑.Excellent blood bank</p> <p>๒.รายงาน LAB ด่วนทันเวลา</p> <p>๓.เปิดให้บริการงานจุลชีววิทยา</p> <p>๔.Re-accredit LA๒</p>	<p>KPI ๔๙ อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระดับ E ขึ้นไป เท่ากับ ๐</p> <p>๔๙.๑ อัตราการรายงานผลผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๔๙.๒ อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ เท่ากับ ๐</p> <p>๔๙.๓ อุบัติการณ์รายงานค่าวิกฤติล่าช้า เท่ากับ ๐</p> <p>๔๙.๔ การรายงานผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI และ Blood gas ในผู้ป่วย arrest ภายใน ๓๐ นาที ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>โครงการ Lab Quality</p>	<p>นางวรางค์ศิริ คงเจริญ</p> <p>เทคนิคการแพทย์</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๔_ศูนย์สนับสนุน รักษาพยาบาล ๔.๙ รังสี	๑. Ultrasound Portable ๒. Excellence radiology ๓. AI X-ray ๔. Imaging hub ๕. ศูนย์บริการ CT scan	KPI ๕๐ อัตราอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทางรังสี ระดับ C ขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ ๒ ๕๐.๑ อุบัติการณ์การถ่ายภาพรังสีซ้ำ น้อยกว่า ร้อยละ ๒ ๕๐.๒ อุบัติการณ์ถ่ายภาพรังสีล่าช้า เท่ากับ ๐ ๕๐.๓ ส่งภาพรังสีเข้าระบบ Imaging hub ได้ ร้อยละ ๑๐๐ ๕๐.๔ ระดับความสำเร็จการจัดการบริการ AI X-ray อ่านผลภาพรังสีสมอง มี AI X-ray ๕๐.๕ จัดตั้งศูนย์บริการ CT ยกระดับการบริการโรงพยาบาล A ๑ หน่วย	โครงการ รังสี & เครื่องมือพิเศษ	น.ส.ศิริณัฐ อินทเชื้อ รังสี

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>Home ward จำนวนผู้ป่วย Home ward ร้อยละ ๖๐</p>	<p>๕๒.๑ ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อย ละ ๕๐ ๕๒.๒ ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อย ละ ๕๐ KPI ๕๓ จำนวนผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาดูแลแบบ ผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward (DM/HT) ร้อยละ ๖๐ ๕๓.๑ อัตราผู้ป่วย Home Ward Step up เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ≤ ร้อยละ ๕ ๕๓.๒ อัตรา Re-admit ภายใน ๒๘ วัน ≤ ร้อยละ ๓ ๕๓.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Phlebitis ๐:๑๐๐๐:วันนอน ๕๓.๔ อัตราการเกิด Admin error<๓:๑๐๐๐</p>	<p>โครงการเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา (ต่อ)</p>	<p>นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม /สสอ.ไชยา</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุก	<p>อำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ Phase ๑</p> <p>๑.content strategist ๒.media strategist ๓.influencers ๔.Brand ambassadors ๕.Semi-compaign & Campaign ๖.ดำเนินการหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>KPI ๕๔ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ในกลุ่มโรค NCDs/จิตเวชและยาเสพติด (DM/HT/Stroke/STEMI/ CKD/ ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/ SMIV/ผู้สูงอายุ) มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๔.๑ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรค NCDs เข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๔.๒ อัตรากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจิต เวชและยาเสพติด (ซึมเศร้าผู้ใหญ่ / ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV) เข้าถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๔.๓ อัตรากลุ่มผู้สูงอายุ เข้าถึงความ รอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๔.๔ อัตราของหมู่บ้านที่ดำเนิน กิจกรรมหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ร้อยละ ๘๐</p>	<p>โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม /สสอ.ไชยา</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	ศูนย์พัฒนาภาคีเครือข่าย สุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง	KPI ๕๕ multi task skill ของภาคี เครือข่าย ร้อยละ ๘๐ ๕๕.๑ อสม.มีทักษะการคัดกรองของ ผู้สูงอายุ ๙ ด้าน / ซึ่มเศร้าในเด็กและ ครู/ และ ผู้ป่วยHT/DM ร้อยละ ๘๐	โครงการพัฒนาภาคีเครือข่าย สุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง	นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม /สสอ.ไชยา
	คัดกรองสุขภาพแบบบูรณา การ	KPI ๕๖ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT ลดลง ร้อยละ ๑.๗๕ : กลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๘ ๕๖.๑ อัตราความสมบูรณ์ของฐาน ข้อมูล กลุ่มโรค DM/HT ร้อยละ ๑๐๐ ๕๖.๒ อัตราความครอบคลุมการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงมีความครอบคลุมมากขึ้น (เน้นกลุ่มที่ไม่เคย คัดกรองมาก่อน) ร้อยละ ๙๐ ๕๖.๓ อัตรากลุ่มสงสัยป่วย (Pre- DM/HT) ได้รับการติดตามปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (individual lifestyle modification) ร้อยละ ๑๐๐ ๕๖.๔ อัตรากลุ่มสงสัยป่วยได้รับการ ตรวจติดตามยืนยัน ร้อยละ ๑๐๐	โครงการ NCDs Prevention ป้องกันได้ที่ไชยา	นางสุจิตรา แสงขำ บริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม /สสอ.ไชยา

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>- SRRT กลุ่มเสี่ยง scrub typhus (ตัดป่าล้ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ครอบคลุมทั้งอำเภอไชยา</p>	<p>KPI ๕๗ อัตราป่วยโรค Scrub typhus ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐</p> <p>๕๗.๑ กลุ่มเสี่ยง (ตัดป่าล้ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๗.๒ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus วินิจฉัยผิดพลาด เท่ากับ ๐</p> <p>๕๗.๓ อุบัติการณ์ผู้ป่วย scrub typhus เกิด severe sepsis เท่ากับ ๐</p> <p>KPI ๕๘ ทีม SRRT/ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของโรคฝัดดาชลิ้งด้วยตนเอง</p> <p>๕๘.๑ ทีม SRRT ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝัดดาชลิ้งด้วยตนเอง ร้อยละ ๘๐</p> <p>๕๘.๒ ประชาชน (กลุ่มเสี่ยง MSM) ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝัดดาชลิ้งด้วยตนเอง ร้อยละ ๘๐</p>	<p>โครงการโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (Scrub typhus /โรคฝัดดาชลิ้ง) อำเภอไชยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙</p>	<p>นางสาวบงกช เทพขุน บริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม /สสอ.ไชยา</p>

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
เป้าประสงค์ที่ ๕ องค์การสมรรถนะสูง อันดับที่ ๑ ใน ๕ จ.สุราษฎร์ธานี และอันดับที่ ๑ ใน ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๑

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑. องค์การสมรรถนะสูง	- แพทย์เฉพาะทาง Full time แต่ละสาขาที่จะ ปฏิบัติงานในแต่ละปี - แพทย์เฉพาะทาง Part Time ในแต่ละปี - Primary training	KPI ๕๙ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา โรงพยาบาล ไชยาได้รับการรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาลระดับ A ๕๙.๑ ระดับความสำเร็จในการบริหาร อัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางตาม มาตรฐานโรงพยาบาลระดับ A ๕๙.๒ ระดับความสำเร็จในการบริหาร อัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง Part time ระดับ..... ๕๙.๓ ระดับความสำเร็จในการพัฒนา รพ.ไชยา ให้เป็นสถาบันพัฒนาบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับ.....	แผนบริหารอัตรากำลังแพทย์ เฉพาะทางโรงพยาบาลไชยา	นพ.ศราวุธ เรืองสนาม นางรัตนา มณีรัตน์ HRD
	R&D phase 2 (R7-R9) 1.ด้านการบริหารจัดการ 2.นวัตกรรมด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและการ บริหารจัดการ	๕๙.๔ มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมมาใช้ ในการปรับปรุงพัฒนาระบบงานและใช้ใน การพัฒนางาน อย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง	โครงการพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย	นางลารรณ จินไทย การพยาบาล

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	- นักบริหารโรงพยาบาลและการสาธารณสุขมืออาชีพ (Excellent Successor) (Phase 1) 1.หลักสูตรนักบริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุข 2.พัฒนาและประเมินสมรรถนะ	KPI ๖๐ นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency) ร้อยละ ๙๕	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมนำโรงพยาบาลไชยา	นพ.ศราวุธ เรืองสนาม นางรัตนา มณีรัตน์ HRD
	- MOU ภาคิเครือข่ายผลิตภัณฑ์ 3 กลุ่มโรค	KPI ๖๑ ภาคิเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยานำนโยบายและจุดเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกใน ๓ กลุ่มโรค (NCDs, Trauma, จิตเวช) ร้อยละ ๑๐๐	แผนภาคิเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา	รพ.ไชยา /สสอ.ไชยา
R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑. องค์การสมรรถนะสูง	Strategic Implementation & Evaluation Phase I	KPI ๖๒ อัตราการบรรลุผลลัพธ์ยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๘๐ ๖๒.๑ โครงการและแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) มีคุณภาพสอดคล้องกับ Agenda, functional ,Area ร้อยละ ๘๐ ๖๒.๒ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) มีการนำสู่การปฏิบัติและได้รับการกำกับและติดตาม ร้อยละ ๘๐ ๖๒.๓ โครงการแผนปฏิบัติการ(R๑- R๙) ได้รับการประเมินผล ร้อยละ ๘๐	โครงการบริหารกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง	มทกรรม CoP ไชยา	KPI ๖๓ ชุมชนนักปฏิบัติในการจัดการ ความรู้ในแผนยุทธศาสตร์ (Informal CoP R๑-R๙) ร้อยละ...	แผนวัด วิเคราะห์และจัดการ ความรู้	นายภาณุ ทิพย์หมัด น.ส.สวรรยา สวานานนท์ ประกันสุขภาพฯ (IT)
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง	1.Workforce Planning รพ.S PLUS 2. ศูนย์พัฒนาความ เชี่ยวชาญบุคลากร 3.โรงพยาบาลแห่งความสุข ของบุคลากรทุกคน	KPI ๖๔ อัตราบุคลากรมีความผูกพันต่อ องค์กร \geq ร้อยละ ๘๐ ๖๔.๑ อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A ร้อยละ ๑๐๐ ๖๔.๒ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมี สมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A และอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบงาน ร้อยละ ๙๐ ๖๔.๓ บุคลากรมีระดับความสุข \geq ร้อยละ ๗๐ ๖๔.๔ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน ระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการ แก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ร้อยละ ๑๐ ๖๔.๕ บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน ระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการ พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๔๐	โครงการ SMART Personnel	นางรัตนา มณีรัตน์ HRD

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑. องค์กรสมรรถนะสูง	Excellent Laboratory & Blood & PTC Fast track	KPI ๖๕ อุบัติการณ์การจัดบริการ สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและ รักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉินล่าช้า เท่ากับ ๐ ๖๕.๑ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการ บริหารจัดการเลือดในภาวะฉุกเฉิน เท่ากับ ๐ ๖๕.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการ บริหารจัดการการตรวจทดสอบ ประกอบการวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track เท่ากับ ๐ ๖๕.๓ อุบัติการณ์ยาขาดครวเท่ากับ ๐	แผน logistics & supply chain	น.ส.วรางค์ศิริ สุขโข เทคนิคการแพทย์ นายเจริญชัย เกตุแสง เภสัชกรรม
	บูรณาการกับ R๑.๙/R๓.๑/R๓.๒/R๙	KPI ๖๖ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่ม พิเศษ premium เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ๖๖.๑ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (ทันตกรรม)ร้อยละ ๑๐ ๖๖.๒ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (กายภาพบำบัด)ร้อย ละ ๑๐ ๖๖.๓ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (แพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก) ร้อยละ ๑๐	แผนการจัดบริการเพิ่มพิเศษ premium	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>๖๖.๔ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) ร้อยละ ๒๐</p> <p>๖๖.๕ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (ห้องพิเศษ) ร้อยละ ๒๐</p> <p>๖๖.๖ ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น (หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ) ร้อยละ ๒๐</p>	<p>แผนการจัดบริการเพิ่มพิเศษ premium (ต่อ)</p>	<p>นายนพดล หนูแก้ว</p> <p>ประกันสุขภาพฯ</p>
	<p>ภาคีเครือข่ายร่วม Site visit BCP ตามพื้นที่</p> <p>๑. อัครศิภย์</p> <p>๒. โรคมุขัติใหม่</p> <p>๓. อุทกภย์</p> <p>๔. ดินสไลด์</p> <p>๕. อุบัติเหตุหมู่</p> <p>๖. ระบบ ICT ล่ม</p> <p>๗. วาตภย์</p>	<p>KPI ๖๗ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินโรงพยาบาลและเครือข่ายฯ ไม่น้อยกว่าระดับ ๓</p>	<p>โครงการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) คบสอ.ไชยา</p>	<p>นางสาวเดือน เสวตวงษ์</p> <p>นางสาวมูทิศา ทองเข้ม</p> <p>การพยาบาล</p> <p>นางสาวอุษณีย์ รัตนหาญ</p> <p>สสอ.ไชยา</p>
	<p>Benchmark ระดับจังหวัด</p>	<p>KPI ๖๘ ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลและเครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์</p> <p>๖๘.๑ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ท้าทาย (Composite KPI) สูงขึ้น (ค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง) ร้อยละ ๒๐</p>	<p>แผนผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลและเครือข่าย</p>	<p>นายนพดล หนูแก้ว</p> <p>ประกันสุขภาพฯ</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		๖๘.๒ ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ทำ ทนาย สูงกว่า รพ.คู่ เทียบขนาดเดียวกัน (Benchmark) ร้อยละ๑๐	แผนผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาล และเครือข่าย (ต่อ)	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
เป้าประสงค์ที่ ๓ โรงพยาบาลและเครือข่าย ได้รับการรับรองคุณภาพระบบบริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้าอย่างต่อเนื่อง (HA Re accreditation & DHSA to AHA)

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพ บริการสุขภาพขึ้นก้ำวหน้า	๑.พัฒนาตามมาตรฐาน AHA	KPI ๖๙ โรงพยาบาลไชยาผ่านการ รับรองคุณภาพซ้ำ (Re-ac) ชั้น ๓ ๖๙.๑ รพ.ได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำ ภายในปี ๒๕๖๘ - ๒๕๗๑	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ อย่างยั่งยืน	นางทิพวรรณ เกตุแสง การพยาบาล
	๑.พัฒนาตามมาตรฐาน Advanced DHSA	KPI ๗๐ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชยาได้รับการรับรอง DHSA ๗๐.๑ ระบบสุขภาพระดับอำเภอไชยา ได้รับการรับรองคุณภาพ DHSA ใน ปี ๒๕๖๙ DHSA ใน ปี ๒๕๖๙	โครงการ DHSA	นายรัชนิกร ปานทอง สสอ.ไชยา

แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลไชยา
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ๑) ด้านการเงินการคลัง ๒) ด้านสารสนเทศสุขภาพ
เป้าประสงค์ที่ ๔ ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น เชื่อมันและศรัทธา

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
R๗_ศูนย์บริหารจัดการ โรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๓ ระบบสนับสนุน ทรัพยากรการบริหาร	๑. Hos office ๒. ประสานงาน ๑๐ ทิศ ๓. สนับสนุน EMS& refer คุณภาพ (AOC) ๔. จัดหาพนักงานขับรถ ๑ คน ๕. จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ Newborn และ Pediatric (บูรณาการ R๑.๖)	KPI ๗๑ หน่วยงานในโรงพยาบาลและ เครือข่ายได้รับการ สนับสนุน ทรัพยากรทางการบริหาร (คน,เงิน, ของ)ระบบงาน อย่างมี ประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ๗๑.๑ อุบัติการณ์หน่วยงานใน รพ. และ เครือข่ายได้รับหนังสือราชการที่สำคัญ (ด่วนที่สุด,ด่วนมาก,ด่วน) ถูกต้อง ทันเวลา ร้อยละ ๙๕ ๗๑.๒ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของ รถ EMS และ Refer เท่ากับ ๐ ๗๑.๓ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของ เครื่องมืออุปกรณ์ Newborn และ Pediatric เท่ากับ ๐ ๗๑.๔ อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของ พนักงานขับรถยนต์ (สุขภาพ) /Response time เท่ากับ ๐	โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office	นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์ บริหารทั่วไป

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>๖.Strategics Financial fast track</p> <p>๗.Unit cost analysis</p> <p>๘.ระบบสนับสนุนพัสดุ Fast track</p> <p>๙.สิทธิประโยชน์ข้าราชการ เชิงรุก</p> <p>๑๐.สรรหาและเลือกสรร บุคลากรสายสนับสนุนเชิงรุก</p>	<p>๗๑.๕ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการ สนับสนุนการเงิน ใน แผนงาน/ โครงการ ที่นตามช่วงเวลา ที่ กำหนด ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๖ หน่วยงานใน รพ.และเครือข่าย ได้รับรายงาน สารสนเทศทางบัญชี ต้นทุนอย่างถูกต้องและทันเวลา ร้อย ละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๗ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการ สนับสนุนพัสดุ ในแผนงาน/ โครงการ ตามลำดับ ความสำคัญ เร่งด่วนของแผนยุทธศาสตร์ ร้อยละ ๙๕</p> <p>๗๑.๘ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการ สนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการ เตรียมความพร้อมก่อนการเลื่อนระดับ (อวช.) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๙ หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนบุคลากรสาย สนับสนุน ตาม ความเร่งด่วนของ หน่วยงาน(เช่น เวชระเบียน ฯลฯ) ร้อย ละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๑๐ บุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และ ได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการ ปรับตำแหน่ง ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office (ต่อ)</p>	<p>นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์ บริหารทั่วไป</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
	<p>๑๑.Application บำรุงรักษาเชิงรุก</p> <p>๑๑.๑ หน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ)</p> <p>๑๑.๒ หน่วยงานทั่วไป</p>	<p>๗๑.๑๑ หน่วยงานภายใน รพ. และเครือข่ายได้รับการ สนับสนุน งานบำรุงรักษา ตามลำดับ ความสำคัญและความเร่งด่วนของหน่วยงานวิกฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ) ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๑.๑๒ อัตราความล่าช้าในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษาพยาบาลลดลง ร้อยละ ๙๕</p>	<p>โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office (ต่อ)</p>	<p>นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์ บริหารทั่วไป</p>
<p>R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย</p> <p>๗.๔ รพ.ไซยาติจิทัล</p>	<p>๑.โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร</p> <p>๒.Excellent digital system</p> <p>๒.๑ AI</p> <p>๒.๑ OPD/IPD/Back office</p> <p>๒.๒ Telemedicine</p> <p>๒.๓ Application</p> <p>๒.๔ ระบบคิว/นัด ออนไลน์</p> <p>๓.ผ่านการประเมินมาตรฐาน Cybersecurity ระดับสูงสุด</p> <p>๔. HIMSS stage ๖</p> <p>๕. ศูนย์สารสนเทศสุขภาพ ดิจิทัล</p>	<p>KPI ๗๒ โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร</p> <p>KPI ๗๓ พัฒนาและใช้งานระบบ Smart OPD/ IPD ครอบคลุม ≥ ร้อยละ ๙๐ ของหน่วยบริการภายใน ๑๒ เดือน</p> <p>๗๓.๑ ระบบ EMR (Electronic Medical Record) เชื่อมโยงกับ HIE/Health Cloud ได้ อย่างน้อย ร้อยละ ๙๕ ของข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>๗๓.๒ ลดเวลารอของผู้ป่วยเฉลี่ยในแผนก OPD ลง ด้วยระบบ Smart Queue, Telemedicine, และ Telepharmacy ≥ ร้อยละ ๓๐</p>	<p>แผนพัฒนาไซยาติจิทัล</p>	<p>นายภาณุ ทิพย์หมัด</p> <p>น.ส.สวรรณยา สนวนานนท์</p> <p>ประกันสุขภาพฯ (IT)</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>KPI ๗๔ ผ่านการประเมินมาตรฐาน Cybersecurity มาตรฐาน สกมช. ระดับสูงสุด</p> <p>๗๔.๑ ลดจำนวนเหตุการณ์ด้านข้อมูลรั่วไหล (Data Breach) เป็น ๐ กรณี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เท่ากับ ๐</p> <p>๗๔.๒ บุคลากรผ่านการฝึกอบรม Cybersecurity Awareness ≥ ร้อยละ ๘๕%</p> <p>KPI ๗๕ ติดตั้งและใช้งานระบบ AI Triage หรือ AI-assisted Diagnosis อย่างน้อย ๒ แผนกภายในปี ๒๕๖๙</p> <p>KPI ๗๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยจากระบบ Smart Service ≥ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๖.๑ เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม Smart Healthcare / Digital Transformation " ≥ ร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมายประจำปี ๒๕๖๙"</p> <p>KPI ๗๗ ระดับความสำเร็จในการใช้งานระบบ Health Cloud ...</p> <p>๗๗.๑ ประชาชนในพื้นที่อำเภอไชยา ลงทะเบียน Health ID ร้อยละ ๘๐</p> <p>๗๗.๒ ประชาชนกลุ่ม จิตเวช NCD ทันตกรรมกายภาพ แพทย์แผนไทย แพทย์</p>	<p>แผนพัฒนาไอซีทีดิจิทัล (ต่อ)</p>	<p>นายภาณุ ทิพย์หมัด น.ส.สวรรรยา สนวนานนท์ ประกันสุขภาพฯ (IT)</p>

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>แผนจีน เข้าถึงบริการHealth Cloud ร้อยละ.....</p> <p>๗๗.๓ บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในระบบ Health Cloud ร้อยละ ๑๐๐ KPI ๗๘ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในระบบ cloud ใน stage ๕-๗</p> <p>๗๘.๑ บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลการให้บริการ ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗๘.๒ หน่วยงานใช้ระบบ AI Xray ร้อยละ</p>	แผนพัฒนาไอซีทีดิจิทัล (ต่อ)	นายภาณุ ทิพย์หมัด น.ส.สวรรยา สวานานนท์ ประกันสุขภาพฯ (IT)
R๘_ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน	<p>๑.ธรรมนูญบริการที่เป็นเลิศ (อายตนะโยธา)</p> <p>๑.๑ รูป:</p> <p>๑.๒ รส:</p> <p>๑.๓ กลิ่น:</p> <p>๑.๔ เสียง:</p> <p>๑.๕ สัมผัส:</p> <p>๑.๕ อารมณ์:</p> <p>๒.สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (MIO) phase๑</p> <p>๓.CSR project.... (phase๑)</p>	<p>KPI ๗๙ อัตราความพึงพอใจผู้ใช้บริการระดับ ๔-๕ ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๙.๑ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ OPD (รพ./รพ.สต.) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๙.๒ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ IPD (รพ.) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๙.๓ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รพ./รพ.สต) ร้อยละ ๙๐</p> <p>๗๙.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ Home ward (รพ.) ร้อยละ ๙๐</p>	โครงการบุคลากรคุณธรรม นำความสุข	นพ.ศราวุธ เรืองสนาม นางรัตนา มณีรัตน์ HRD

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		๗๙.๔ ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ บริการเพิ่มพิเศษ (VIP) (รพ.) ร้อยละ ๙๐ KPI ๘๐ อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนที่รุนแรง (G H I) (รพ) เท่ากับ ๐ KPI ๘๑ อัตราความพึงพอใจของผู้รับผลงานและภาคีเครือข่าย (สสอ.) ร้อยละ ๙๐	โครงการบุคลากรคุณธรรม นำความสุข (ต่อ)	นพ.ศราวุธ เรืองสนาม นางรัตนา มณีรัตน์ HRD
R๙_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง	๑. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้	KPI ๘๒ ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑ แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA) ร้อยละ ๙๐ ๘๒.๒ ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง (CA) ร้อยละ ๙๐ ๘๒.๓ อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim /Financial Data Hub (FDH) ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๔ การสรุปเวชระเบียนพร้อมส่ง Claim ทันเวลาภายใน ๑๗ วัน ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๕ การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาครบถ้วน ทุกกองทุน ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๖ อุบัติการณ์ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูลที่สามารถแก้ไขได้ เท่ากับ ๐	โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		๘๒.๗ ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้ ร้อยละ ๖๕ ๘๒.๘ สิทธิอุบัติเหตุจรรยาจร จ่ายเงินเอง (H๕) ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้ ร้อยละ ๗๐ ๘๒.๙ การขอเบิกชดเชยลูกหนี้ผู้ป่วยใน ทุกสิทธิก่อน ๒๐ วัน ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑๐ กองทุนทุกกองทุนได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑๑ การบันทึก PPFS ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑๒ ผลงาน PPFS บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ๘๒.๑๓ ลูกหนี้ I claim ได้รับการจ่ายชดเชย ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑๔ การบันทึกโปรแกรมอื่นๆนอกโปรแกรม E-claim ร้อยละ ๑๐๐ ๘๒.๑๕ อุบัติการณ์การลงลูกหนี้ ผิดพลาด เท่ากับ ๐ ๘๒.๑๖ อุบัติการณ์การกระทบลูกหนี้ คลาดเคลื่อน เท่ากับ ๐ ๘๒.๑๗ อัตราการตั้งลูกหนี้โปรแกรม	โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ)	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		<p>อื่นๆนอกโปรแกรม E-claim ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๘๒.๑๘ Sum AdjRw รวมทุกสิทธิมากกว่าหรือเท่ากับ ๘,๐๐๐</p> <p>๘๒.๑๙ อัตราการครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๙๐</p> <p>๘๒.๒๐ CMI > ๐.๙</p>	<p>โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง (ต่อ)</p>	<p>นายนพดล หนูแก้ว</p> <p>ประกันสุขภาพฯ</p>
R๙_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง	๒. ประสิทธิภาพการบริหารรายเพิ่มพิเศษ	<p>KPI ๘๓ ประสิทธิภาพการจัดการรายได้เพิ่มเติมเชิงรุกและตั้งรับ ร้อยละ ๘๐</p> <p>๘๓.๑ กำไรสุทธิตรวจสุขภาพ premium ทุกสิทธิ ร้อยละ ๕๐</p> <p>๘๓.๒ กำไรสุทธิทันตกรรม premium ร้อยละ ๕๐</p> <p>๘๓.๓ กำไรสุทธิกายภาพบำบัด premium ร้อยละ ๓๐</p> <p>๘๓.๔ กำไรสุทธิแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium ร้อยละ ๓๐</p> <p>๘๓.๕ กำไรสุทธิเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium(ฉีดข้อเข่า) ร้อยละ ๓๐</p> <p>๘๓.๖ ผู้สูงอายุที่เข้าข่ายส่งเข้าคลินิก PRP เข้าคลินิก PRP ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๘๓.๗ ผู้สูงอายุที่ส่งเข้าคลินิก PRP ได้ฉีดข้อเข่า ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๘๓.๘ ห้องพิเศษ premium ร้อยละ ๒๐</p>		

กลยุทธ์	เป้าหมาย/ผลผลิต	ตัวชี้วัด	แผนงาน/โครงการหลัก	หน่วยงานรับผิดชอบ
		๘๓.๙ กำไรสุทธิหลักประกันสุขภาพ แรงงานข้ามชาติ ร้อยละ ๕๐		
R๙_ศูนย์บริหารการเงินการ คลัง	๓. ประสิทธิภาพการบริหาร รายจ่ายและต้นทุน	KPI ๘๔ ประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลังตามเกณฑ์การให้ คะแนนประสิทธิภาพ (Total Performance Score : TPS) ได้รับ คะแนนอยู่ในระดับ > ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก) > ๑๒-๑๕ คะแนน (A ดีมาก) ๘๔.๑ แผน planfin ด้านรายได้ผ่าน เกณฑ์ (กองทุน UC/กองทุนต่างด้าว/ กองทุน ปกส./งบค่าเสื่อม) ร้อยละ ๘๐ ๘๔.๒ แผน planfin ด้านรายจ่ายผ่าน เกณฑ์ (๖ รายการ) ร้อยละ ๘๐ ๘๔.๓ ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกิน แผน planfin ๘๔.๔ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ลดลงร้อย ละ ๕ ๘๔.๕ วัสดุสิ้นเปลือง ลดลงร้อยละ ๕ ๘๔.๖ ค่าพลังงาน (น้ำ ไฟฟ้า น้ำมัน เชื้อเพลิง) ลดลง ร้อยละ ๕ ๘๔.๗ ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (DM/HT/CKD) ลดลง ร้อยละ ๑๐	โครงการพัฒนาศูนย์บริหาร การเงินการคลัง (ต่อ)	นายนพดล หนูแก้ว ประกันสุขภาพฯ

แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ และงบดำเนินการ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ 1 : R1_ศูนย์การแพทย์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
1	โครงการพัฒนางาน 3 S (Stroke/STEMI/Sepsis)	<p>1.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>1.1 Stroke : ลดอัตราการเสียชีวิต</p> <p>1.1.1 กลุ่มป่วย stroke เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น</p> <p>1.1.2 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS stroke ล่าช้า</p> <p>1.1.3 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS stroke ผิดพลาด</p> <p>1.1.4 ลดอัตราการเกิด aspiration pneumonia ขณะรักษา</p> <p>1.1.5 ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วย aspiration pneumonia ภายใน 28 วัน</p>	<p>เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>: 1.Stroke</p> <p>1.1 สอนเรื่องโรค Stroke และการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20</p> <p>1.2 จัดทำ Mapping ผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20 รายชื่อผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20 ใน Application line Pop-up ใน Hos-xp รับส่งตัวผู้ป่วย Stroke</p> <p>1.3 ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.4 ส่งพยาบาลอบรม Basic stroke</p>	<p>1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันสูง ที่มี CVD risk > 20% (อายุน้อยกว่า 70 ปี) จำนวน 58 คน</p> <p>รพ.สต.พุมเรียง =22</p> <p>รพ.สต.เลม็ด =7</p> <p>รพ.สต.เวียง =2</p> <p>รพ.สต.ทุ่ง =1</p> <p>รพ.สต.ป่าเว =3</p> <p>รพ.สต.ตะกรบ =4</p> <p>รพ.สต.โมถ้าย =4</p> <p>รพ.สต.ปากหมาก=4</p> <p>รพ.สต.ยางโพรง =7</p> <p>รพ.ไชยา (ตลาด) =4</p> <p>1.3 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</p> <p>1.4 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</p>	<p>ห้องประชุม 1</p> <p>สถาบันประสาทวิทยา/คณะพยาบาลศาสตร์</p>	<p>เม.ย.-มิ.ย.69</p> <p>ต.ต 68-ก.ย.69</p> <p>ไตรมาส 2</p>	กิจกรรมที่ 1.1 (บูรณาการร่วมกับ DM/HT/CKD)	-	วาณี
							กิจกรรมที่ 1.3		ดวงสมร
							กิจกรรมที่ 1.4		ดวงสมร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			1.5 ส่งพยาบาลอบรม advance stroke	1.5 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	สถาบัน ประสาท วิทยา/คณะ พยาบาล ศาสตร์	ไตรมาส 2	กิจกรรมที่ 1.5 1. ค่าลงทะเบียน 3,000 บาท/คน		ดวงสมร
			1.6 จัดพยาบาลอบรม การดูแลผู้ป่วย Stroke 8 ชม/คน/ปี	1.6 พยาบาลวิชาชีพ 5 คน	พยาบาล ศาสตร์	ไตรมาส 2	กิจกรรมที่ 1.6 1. ค่าลงทะเบียน 5,000 บาท/คน		ดวงสมร
			1.7 ส่งเจ้าหน้าที่ดูงาน การทำ Health atlas เชื่อมโยงกับระบบ AOC ของโรงพยาบาล	1.7 ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	บ้านผู้ป่วย	ต.ต 68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1.7 ไม่ใช้งบประมาณ		ดวงสมร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
1	โครงการพัฒนางาน 3 S (Stroke/STEMI/Sepsis)	<p>1.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>1.2 STEMI (ACS) : ลดอัตราการเสียชีวิต</p> <p>1.2.1 กลุ่มผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการภายในเวลา 6 ชั่วโมงเพิ่มขึ้น</p> <p>1.2.2 ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ล่าช้า</p> <p>1.2.3 ไม่พบอุบัติการณ์วินิจฉัย STEMI ผิดพลาด</p> <p>1.2.4 ไม่พบอุบัติการณ์ส่งต่อ STEMI ล่าช้า</p>	<p>เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>: 2. STEMI (ACS)</p> <p>2.1 สอนเรื่องโรค Stroke และการปฏิบัติตัวในกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20</p> <p>2.2 จัดทำ Mapping ผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20 รายชื่อผู้ป่วย NCDs ที่มีค่า CVD risk >20 ใน Application line Pop-up ใน Hos-xp รับส่งตัวผู้ป่วย STEMI</p> <p>2.3 สอนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจ/ การอ่าน EKG เบื้องต้น/การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขณะส่งต่อ</p>	<p>2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันสูง ที่มี CVD risk > 20% (อายุน้อยกว่า 70 ปี) จำนวน 58 คน</p> <p>รพ.สต.พุมเรียง =22</p> <p>รพ.สต.เลม็ด =7</p> <p>รพ.สต.เวียง =2</p> <p>รพ.สต.ทุ่ง =1</p> <p>รพ.สต.ป่าเว =3</p> <p>รพ.สต.ตะกรบ =4</p> <p>รพ.สต.โมถ้าย =4</p> <p>รพ.สต.ปากหมาก=4</p> <p>รพ.สต.ยางโพรง =7</p> <p>รพ.ไชยา (ตลาด) =4</p> <p>2.3 พยาบาลวิชาชีพ ๗๐ คน</p>	<p>ห้องประชุม 1</p> <p>ห้องประชุม 1</p>	<p>เม.ย.-มิ.ย.69</p> <p>เม.ย.-มิ.ย. 69</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 (บูรณาการร่วมกับ DM/HT/CKD)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.3 (2,450.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 70 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 2,450 บ.</p>	<p>-</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>กิตติยา</p> <p>ศศิธร</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.4 อบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง (ACLS)	2.4 พยาบาล/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 100 คน	ห้องประชุม 1	เม.ย.-มิ.ย. 69	กิจกรรมที่ 2.4 (18,000.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 100 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 7,000 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 100 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 8,000 บ. 3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ 2,000 บ. 4. ค่าไวไฟ = 1,000 บ.	CUP69 (OP)	วาณี
			2.5 อบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน BLS	2.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไชยาและรพสต.ในเครือข่าย	หน่วยงานในโรงพยาบาลไชยา และรพสต.ในเครือข่าย	เม.ย.-มิ.ย. 69	กิจกรรมที่ 2.5 ไม่ใช้งบประมาณ		วาณี
			2.6 สอนการใช้ AED	2.6.1 ประชาชนบริเวณสวนสาธารณะหาดแหลมโพธิ์ 2.6.2 คณะครูและนักเรียนโรงเรียนวัดพระบรมธาตุไชยา 2.6.3 เจ้าหน้าที่สถานีรถไฟ	-สวนสาธารณะหาดแหลมโพธิ์ - โรงเรียนวัดพระบรมธาตุไชยา - สถานีรถไฟไชยา	พ.ย.-ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 2.6 ไม่ใช้งบประมาณ		วาณี

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
1	โครงการพัฒนางาน 3 S (Stroke/STEMI/Sepsis)	<p>1.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>1.3 Sepsis :</p> <p>1.3.1 กลุ่มเสี่ยง Sepsis (DM Poor control ผู้ป่วยติดเตียง) ได้รับ ทักษะ qSOFA & SIRS Sepsis ทุกราย</p> <p>1.3.2 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ผิดพลาด</p> <p>1.3.3 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS ในผู้ป่วย Sepsis ล่าช้า</p> <p>1.3.4 ไม่พบอุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ผิดพลาด</p> <p>1.3.5 ไม่พบอุบัติการณ์ วินิจฉัย Sepsis ล่าช้า</p> <p>1.3.6 ไม่พบ EWS ซ้ำ ในผู้ป่วย Sepsis (ER/IPD)</p>	<p>เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>: 3. Sepsis</p> <p>3.1 ประชุมทบทวน การดูแลผู้ป่วย Sepsis ภายใน รพ. ไชยา และเครือข่าย</p> <p>3.2 ประชุมเยี่ยม เสริมพลัง รพ.ลูกข่าย 3 รพ. (วิภาวดี, ท่าฉาง,ท่าชนะ)</p> <p>3.3. ศึกษาดูงาน ICU รพ.ท่าโรงช้าง, รพ.กาญจนดิษฐ์</p> <p>3.4 ส่งพยาบาล ฝึกอบรมการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) 4 เดือน</p> <p>3.5 ส่งพยาบาล ฝึกอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) ระยะสั้น 10 วัน</p>	<p>3.1 พยาบาล รพ.ไชยา 90 คน, พยาบาล จากรพ.ลูกข่าย 25 คน</p> <p>3.2 แพทย์และ พยาบาล รพ.ไชยา 6 คนต่อการเยี่ยม 1 รพ.</p> <p>3.3 แพทย์และ พยาบาล รพ.ไชยา 6 คนต่อการเยี่ยม 1 รพ.</p> <p>3.4 พยาบาล 1 คน</p> <p>3.5 พยาบาล 2 คน</p>	<p>ห้องประชุม 1</p> <p>โรงพยาบาล ลูกข่าย 3 โรงพยาบาล</p> <p>ICU รพ.ท่าโรงช้าง, รพ.กาญจนดิษฐ์</p> <p>คณะพยาบาล ศาสตร์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย</p> <p>คณะพยาบาล ศาสตร์ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย</p>	<p>ม.ค.-มี.ค.69</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 3.1 (3,850.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 110 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 3,850 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 (2,700.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 6 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 3 ครั้ง = 1,260 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารกลางวัน 6 คน x 80 บ. x 3 ครั้ง = 1,440 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 3.3 (1,800.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 6 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 840 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารกลางวัน 6 คน x 80 บ. x 2 ครั้ง = 960 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 3.4</p> <p>1. ค่าลงทะเบียน 50,000 บาท</p> <p>กิจกรรมที่ 3.5</p> <p>1. ค่าลงทะเบียน บาท</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 4,250 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 24,550 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 28,800 บาท</p>	<p>OP (CUP69)</p> <p>OP (CUP69)</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>นภาพร</p> <p>นภาพร</p>	<p>ศศิธร</p> <p>ศศิธร</p> <p>นภาพร</p> <p>นภาพร</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
2	โครงการ Excellent fast track trauma	<p>1.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>1.4 STBI : ลดอัตราการเสียชีวิต</p> <p>1.4.1 ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินทันเวลา</p> <p>1.4.2 STBI ได้รับการ Investigate เพื่อแยกแยะระดับความรุนแรงของโรค</p> <p>1.4.3 เพิ่มคุณภาพการส่งต่อ</p> <p>1.5 Multiple injury</p> <p>1.5.1 ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉินทันเวลา</p> <p>1.5.2 Multiple injury ได้รับการ Investigate เพื่อแยกแยะระดับความรุนแรงของโรค</p> <p>1.5.3 เพิ่มคุณภาพการส่งต่อ</p>	<p>เวชศาสตร์ฉุกเฉิน</p> <p>: 4. STBI</p> <p>4.1 พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอบรมพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ENP)</p> <p>: 5. Multiple injury</p> <p>5.1อบรมการดูแลผู้บาดเจ็บก่อนถึงโรงพยาบาล (PHTLS)</p> <p>5.2 อบรมการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุ (ATLS)</p>	<p>4.1 พยาบาล 2 คน</p> <p>5.1พยาบาล/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 20 คน</p> <p>3.พยาบาล/เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ 20 คน</p>	<p>คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี</p> <p>ห้องประชุม 1</p> <p>ห้องประชุม 1</p>	<p>มี.ย.-ก.ย.69</p> <p>ก.ค.-ส.ค. 69</p> <p>ก.ค.-ส.ค. 69</p>	<p>กิจกรรมที่ 4.1</p> <p>1. ค่าลงทะเบียนอบรม 65,000 บาทต่อคน x 2 คน = 130,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 5.1 (5,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 1,600 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,400 บ.</p> <p>3.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 2,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 5.2 (5,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 1,600 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,400 บ.</p> <p>3.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 2,000 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 10,000 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 10,000 บาท</p>	<p>CUP69 (OP)</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>ศศิธร</p> <p>กฤตยา/อรรถิพย์/ภัสราภรณ์</p> <p>อนัญลักษณ์/วิไลภา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
3	โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มโรค NCDs (NCDs CHAIYA model)	<p>2. อายุรกรรม DM/HT/CKD : ควบคุมโรคได้ดี และลดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2.1 DM : ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (DKA/ Hypoglycemic coma/DR/CKD/DM Foot /stroke/STEMI)</p> <p>2.1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควบคุมโรคได้ (HbA1C <7%) เพิ่มขึ้น</p> <p>2.1.2 ลดภาวะแทรกซ้อน DKA/Hypoglycemic coma</p> <p>2.1.3 ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรายใหม่ DR/CKD/DM Foot /stroke / STEMI</p> <p>2.1.4 ผู้ป่วยDM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (Hba1C>8%) ได้รับการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (Individual lifestyle modification) โดยสหวิชาชีพ</p> <p>2.1.5 ผู้ป่วย โรคเบาหวาน ที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk และมี ค่า >20% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>2. อายุรกรรม : 1. DM</p> <p>1.1 อบรมบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย Remission DM</p>	<p>1.1.1 জন. NCDs Clinic 10 คน (พยาบาลวิชาชีพ=5/ นวก. =3/NA=2 คน)</p> <p>1.1.2 ตัวแทน พยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ใน รพ. ไชยา 20 คน</p> <p>1.1.3 พยาบาล วิชาชีพ ทุกรพ.สต / งานปฐมภูมิ 11 คน นวก.ทุก รพ.สต / งานปฐมภูมิหรือ ตัวแทน 11คน สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 9 คน รวม 31 คน</p> <p>1.2 ผู้ป่วย Uncontrolled HbA1C>8% ปรับพฤติกรรมโดย โภชนาการ/แพทย์แผนไทย/กายภาพ/เภสัชกร</p>	<p>NCDs Clinic</p> <p>ห้องประชุม 1</p> <p>ห้องประชุม 1</p> <p>NCDs Clinic</p>	<p>ต.ค.-ธ.ค.68 (ทุกวันอังคาร)</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69 (ทุกวันอังคาร/พฤหัสบดี)</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1.1 ไม่ใช้งบประมาณ (ทุกวันอังคาร เวลา 14.00-16.00 น.)</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1.2 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1.3 (4,650.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 31 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 วัน = 2,170 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 31 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 1 วัน = 2,480 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 1. แบบบันทึก (ใช้จากปี 2568) 2. โมเดลอาหาร (ใช้จากปี 2568) 3. อุปกรณ์ออกกำลังกาย (ใช้จากปี 2568) 4. อุปกรณ์สาริตการให้ยา/Insulin (ใช้จากปี 2568) 5. เข็ม/Strip เจาะเลือด 2,000 ชุด x 10 บาท = 20,000 บ.</p>	<p></p> <p></p> <p>CUP69 (SP)</p>	<p>จินณพัท</p> <p>จินณพัท</p> <p>จินณพัท</p> <p>จินณพัท โภชนาการแผนไทย กายภาพ เภสัชกร Homeward</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			<p>1.3 เบาหวาน ความดันฯ หายได้ @ CHAIYA (ต่อเนื่องจากปี 2568)</p>	<p>1.3 ผู้ป่วย DM cup ไชยา = 340 คน</p> <p>1. NCDs clinic รพ.ไชยา = 313 คน</p> <p>2.PCU รพ.สต.พุมเรียง = 7 คน</p> <p>3.NPCU</p> <p>3.1.รพ.สต.ปากหมาก = 6คน (รพ.สต.ปากหมาก = 3 /ยางโพรง = 3)</p> <p>3.2. รพ.สต. ตะกรบ = 7 คน (รพ.สต. ตะกรบ = 3 /ทุ่ง = 4)</p> <p>3.3.รพ.สต. โมถ่าย = 7 คน (รพ.สต. โมถ่าย = 3/ป่าเว = 4)</p> <p>3.4. รพ.สต.เสม็ด = 7 คน (รพ.สต.เสม็ด = 4/เวียง = 3)</p>	<p>1 NPCU</p> <p>4 PCU</p>	<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.3</p> <p>1.เครื่องเจาะ BGM 118 เครื่อง (ใช้จากปี 2568)</p> <p>2.Strip+เข็ม (ใช้จากปี 2568)</p> <p>3.นาฬิกาจับก้าว (ใช้จากปี 2568)</p> <p>5.ข้าวกล่อง กข 43</p> <p>6. ค่าบำรุงรักษา Platform = 20,000 บาท/ปี</p> <p>7. Smart phone = 10,000 บาท</p>		<p>จินณพัทธ์ แพทย์ โภชนการ กายภาพ เภสัชกร</p>
			<p>1.4 ติดตามผลการดำเนินกิจกรรม โดย NCDs CUP Board คณะกรรมการ อำนวยการ และ คณะกรรมการ ดำเนินงาน</p>	<p>1.4.1 คณะกรรมการ อำนวยการ 14 คน</p> <p>1.4.2 คณะกรรมการ ดำเนินงาน 43 คน</p> <p>รวม 57 คน</p>	<p>ห้องประชุม</p> <p>1/ห้อง</p> <p>ประชุม</p> <p>สสอ.ไชยา</p>	<p>ม.ค.-มี.ค.69</p> <p>ก.ค.ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69 (8 ครั้ง)</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.4 (15,960.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 57 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 8 ครั้ง = 15,960 บ.</p>	<p>CUP69 (PP)</p>	<p>จินณพัทธ์/ สสอ.ไชยา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			1.5 คัดกรองเชิงรุก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจตา	1.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจตา 3,302/1,360 คน (ไม่ได้คัดกรองจากปี 68)/คณะทำงาน 20 คน	NCDs clinic ทุกวันอังคาร และมกราคม (2 วัน)/ 10 ที่ได้แก่ในชุมชน 9 รพ.สต. (10 วัน)	ต.ค.68-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 1.5 (36,000.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มที่คัดกรองเชิงรุก 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 12 วัน = 16,800 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน ที่คัดกรองเชิงรุก 20 คน x 80 บ. X 1 มื้อ x 12 วัน =19,200 บ.	CUP69 (SP)	จิตแพทย์/ ลลิตา
			1.6 คัดกรองเชิงรุก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองเท้า	1.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบลที่ไม่ได้ตรวจคัดกรองเท้า 3,302/1,360 คน (ไม่ได้คัดกรองจากปี 68)	NCDs clinic ทุกวันอังคาร และมกราคม (2วัน) / 10 ที่ได้แก่ในชุมชน 9 รพ.สต. (10 วัน)	ต.ค.68-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 1.6 (ไม่ใช้งบประมาณ) (บูรณาการกับการคัดกรองจอประสาทตา) คลินิกสุขภาพเท้าเบาหวาน (ทุกวันอังคาร) แผนไทย - แขนงเท้า กายภาพ - ออกกำลังกายเท้า		จิตแพทย์/ แผนไทย/ กายภาพ
			1.7 คัดกรองเชิงรุก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดประจำปี	1.7 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดประจำปี 3,302/730 คน (ไม่ได้คัดกรองจากปี 68)	NCDs clinic /10 ที่ได้แก่ในชุมชน 9 รพ.สต.	ต.ค.68-มิ.ย.69 (ทุกวันอังคาร/พฤหัสบดี)	กิจกรรมที่ 1.7 บูรณาการในงานประจำ		จิตแพทย์/ วางศ์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			<p>1.8 ปรับพฤติกรรมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนการปรับพฤติกรรม - สอน CPR ผู้ป่วยและญาติ - ปักหมุด 	<p>1.8 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk >20% (อายุน้อยกว่า 70 ปี)</p> <p>รวม 58 คน</p> <p>รพ.สต.พุมเรียง = 22 รพ.สต.เลม็ด = 7 รพ.สต.เวียง = 2 รพ.สต.ทุ่ง = 1 รพ.สต.ป่าเว = 3 รพ.สต.ตะกรบ = 4 รพ.สต.โมถ้าย = 4 รพ.สต.ปากหมาก = 4 รพ.สต.ยางโพรง = 7 รพ.ไชยา (ตลาด) = 4</p>	ห้องประชุม 1	เม.ย.-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 1.8 (2,030.-)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Content วิธีการคำนวณ CVD Risk (โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ) เดือน ต.ค.-ธ.ค 68 (บูรณาการใน R5-R6) 2. Clip วิธีการปรับลดค่าความเสี่ยง CVD Risk (บูรณาการใน R5-R6) 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ป่วย/ญาติ 58 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 2,030 บ. 4. วิทยากรจาก รพ.ไชยา 	CUP69 (SP)	<p>จิณณพัต/ วาณี/ สสอ.ไชยา/ โภชนาการ/ แผนไทย/ ภาพถ่าย/ จิตเวชและยาเสพติด</p>
			<p>1.9 NCDs Telehealth</p>	<p>1.9.1 Telemedicine DM ที่มีสิทธิ UC จำนวน คน</p>	NCDs/ รพ.สต. ปากหมาก/ โมถ้าย/ป่าเว/ ตะกรบ	ต.ค.-ธ.ค.68	<p>กิจกรรมที่ 1.9.1 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สาธิตวิธีการดำเนินงาน ในหน่วยบริการนาร่อง Telemedicine / Telehealth เวลา 13.00-16.30 น. เดือน ตุลาคม 2568 <p>รพ.สต.ป่าเว/รพ.สต.โมถ้าย รพ.สต.ปากหมาก/ รพ.สต.ตะกรบ</p>		<p>จิณณพัต/ แพทย์/ ภาณุ/ สุทธิวิษณุ</p>
				<p>1.9.2 Telehealth DM ที่ต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมจากชุมชน</p>	NCDs/ รพ.สต. ปากหมาก/ โมถ้าย/ป่าเว/ ตะกรบ	ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 1.9.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>ทุกวันพุธ เวลา 13.00 -16.30 น. สัปดาห์ที่ 2 ,4</p>		<p>จิณณพัต/ แพทย์/ ภาณุ/ สุทธิวิษณุ</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>2.2 HT : ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (CKD / stroke / STEMI)</p> <p>2.2.1 ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP น้อยกว่า 140/90 mmHg) เพิ่มขึ้น</p> <p>2.2.2 ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี (BP >160/100mmHg) ได้รับการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้น (Individual lifestyle modification) โดยสหวิชาชีพ</p> <p>2.2.3 ผู้ป่วย HT ที่มี CVD risk มากกว่า 20% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>1.10 ปรับปรุงพื้นที่บริการ NCDs Clinic เพื่อรองรับผู้รับบริการ</p> <p>2. อายุรกรรม : 2. HT</p> <p>2.1 อบรมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Remission HT</p>	<p>1.10 ปรับปรุงพื้นที่บริการ NCDs Clinic เพื่อรองรับผู้รับบริการ</p> <p>2.1.1 จนท. NCDs Clinic 10 คน (พยาบาลวิชาชีพ=5/ นวก. =3/NA=2 คน)</p> <p>2.1.2 ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ทุกหน่วยงาน ในรพ. โขยา 20 คน</p> <p>2.1.3 พยาบาลวิชาชีพ ทุกรพ.สต / งานปฐมภูมิ 11 คน นวก.ทุก รพ.สต / งานปฐมภูมิหรือตัวแทน 11คน สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 9 คน</p> <p>รวม 31 คน</p>	<p>NCDs</p> <p>NCDs Clinic</p> <p>ห้องประชุม 1</p> <p>ห้องประชุม 1</p>	<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68 (ทุกวันอังคาร)</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.10 ปรับปรุงพื้นที่บริการใน NCDs Clinic = 300,000 บ.</p> <p>1. ห้องตรวจแพทย์</p> <p>2. บริเวณพักคอยของผู้ป่วย</p> <p>3. จุดบริการในคลินิก</p> <p>4. จุดบริการสหวิชาชีพ</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1.1 (บูรณาการกับ DM) (ทุกวันอังคาร เวลา 14.00-16.00 น.)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1.2 (บูรณาการกับ DM)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1.3 (บูรณาการกับ DM)</p>		<p>จินณพัต</p> <p>จินณพัต</p> <p>จินณพัต</p> <p>จินณพัต</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบ	
			2.2 ผู้ป่วย Uncontrolled BP>160/100mmHg ปรับพฤติกรรมโดย โภชนาการ/แพทย์แผนไทย/ กายภาพ/เภสัชกร	2.2 ผู้ป่วย HT Uncontrolled คน	NCDs clinic	ต.ค.68-ก.ย.69 (ทุกวันพุธ/ศุกร์)	กิจกรรมที่ 2.2 (บูรณาการกับ DM) 1. แบบบันทึก (ใช้จากปี 2568) 2. โมเดลอาหาร (ใช้จากปี 2568) 3. อุปกรณ์ออกกำลังกาย (ใช้จากปี 2568) 4. อุปกรณ์สาริตการไซยา/Insulin (ใช้จากปี 2568) 5. เครื่องวัดความดันโลหิต (ใช้จากปี 2568)		จิตแพทย์/ โภชนาการ/ แผนไทย/ กายภาพ/ เภสัชกร/ Homeward
			2.3 เบาหวาน ความดันฯ หายได้ @ CHAIYA (ต่อเนื่องจากปี 2568)	2.3 ผู้ป่วย HT CUP ไซยา = 750 คน 1.รพ.ไชยา = 687 คน 2.PCU รพ.สต.พุมเรียง=13 คน 3.NPCU 3.1.รพ.สต.ปากหมาก = 13คน (รพ.สต.ปากหมาก= 6/ยางโพรง =7) 3.2. รพ.สต. ตะกรบ = 15คน (รพ.สต. ตะกรบ=6/ทุ่ง = 9) 3.3.รพ.สต. โมถ่าย =7 คน (รพ.สต. โมถ่าย = 3/ป่าเว = 4) 3.4. รพ.สต.เลม็ด = 15 คน (รพ.สต.เลม็ด = 9/เวียง = 6)	NCDs clinic 1 PCU 4 NPCU	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.3 1.เครื่องวัดความดันฯ 160 เครื่อง (ใช้จากปี 2568) 2.นาฬิกาจับก้าว 49 เครื่อง (ใช้จากปี 2568) 3.ข้าวกล้อง กข 43 4.เครื่องวัดความเค็ม 30 เครื่อง (ใช้จากปี 2568)		จิตแพทย์/ แพทย์/ โภชนาการ/ กายภาพ/ เภสัชกร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.4 ติดตามผลการดำเนินกิจกรรม โดย NCDs CUP Board	2.4.1 คณะกรรมการ อำนวยการ 14 คน 2.4.2 คณะกรรมการ ดำเนินงาน 43 คน <u>รวม 57 คน</u>	ห้องประชุม 1 /ห้อง ประชุม สสอ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.69 ก.ค.ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.4 (บูรณาการกับ DM กิจกรรมที่ 1.4)		จิตแพทย์/ สสอ.ไชยา
			2.5 คัดกรองเชิงรุก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดเป็นประจำ	2.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกตำบล ที่ไม่ได้เจาะเลือดประจำปี 7,606/1,202 คน (ไม่ได้คัดกรองจากปี 68)	NCDs clinic / 10 ที่ได้แก่ ในชุมชน 9 รพ.สต.	ต.ค.68-มี.ย.69 (ทุกวันพุธ/ศุกร์)	กิจกรรมที่ 2.5 (บูรณาการในงานประจำ)		จิตแพทย์/ วาราศิรี
			2.6 ปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ - สอนการปรับพฤติกรรม - สอน CPR ผู้ป่วยและญาติ - ปักหมุด	2.6 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มี CVD risk >20% (อายุน้อยกว่า 70 ปี) <u>รวม 58 คน</u>	ห้องประชุม 1	เม.ย.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.6 (บูรณาการกับ CVD risk ใน DM) 1. Content วิธีการคำนวณ CVD Risk (โอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ) เดือน ต.ค-ธ.ค 68 2. Clip วิธีการปรับลดค่าความเสี่ยง CVD Risk 3. คำอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ป่วย/ญาติ 58 คน		จิตแพทย์/ วาณี/ สสอ.ไชยา/ โภชนาการ/ แผนไทย/ กายภาพ/ จิตเวชและยา เสพติด
			2.7 NCDs Telehealth	2.7.1 Telemedicine HT ที่มีสิทธิ UC 2.7.2 Telehealth HT ที่ต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมจากชุมชน	NCDs/ รพ.สต.ปาก หมาก/โม ถ้าย/ป่าเว/ ตะกรบ NCDs/ รพ.สต.ปาก หมาก/โม ถ้าย/ป่าเว/ ตะกรบ	ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.7.1 (บูรณาการ DM) 1. สาธิตวิธีการดำเนินงาน ในหน่วยบริการนำร่อง Telemedicine / Telehealth เวลา 13.00-16.30 น. เดือน ตุลาคม 2568 รพ.สต.ป่าเว/รพ.สต.โมถ้าย รพ.สต.ปากหมาก/ รพ.สต.ตะกรบ กิจกรรมที่ 2.7.2 (บูรณาการ DM) ทุกวันพุธ เวลา 13.00 -16.30 น. สัปดาห์ที่ 2 ,4		จิตแพทย์/ แพทย์/ภานุ/ สุทธวิษญ์ จิตแพทย์/ แพทย์/ภานุ/ สุทธวิษญ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>2.3 CKD : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน / โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (CKD3-4) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชะลอความเสื่อมของไตได้</p> <p>2.3.1 ผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 5 ml/min/1.73m² /yr เพิ่มขึ้น</p> <p>2.3.2 ผู้ป่วย CKD Stage 3b ได้รับการติดตาม เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>2.3.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEi/ARB</p> <p>2.3.4 (ตัวชี้วัดล่างไต)</p>	<p>2. อายุรกรรม</p> <p>: 3. CKD</p> <p>3.1 Updateวิชาการ การชะลอไตเสื่อม</p>	<p>3.1 จนท.NCDs Clinic = 10 คน (พยาบาลวิชาชีพ=5 คน/นวก.=3 คน/NA=2 คน /พยาบาลวิชาชีพ ทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ = 10 คน/นักวิชาการ สาธารณสุขทุก รพ.สต./งานปฐมภูมิ หรือตัวแทน=10 คน /สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง =13 คน (รพ.ไผया = 4 คน/รพ.สต. = 9คน) พยาบาลวิชาชีพ รพ.ไผया =12 คน (หน่วยละ 2 คน ER+ OPD +IPM+ IPW+ Stroke+ OR) รวม 55 คน</p>	ห้องประชุม 1	ม.ค.-มี.ค.69	<p>กิจกรรมที่ 3.1 (1,925.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 55 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,925 บ.</p> <p>2.วิทยากร อายุรแพทย์ รพ.ไผया</p>	CUP69 (SP)	จิณณพัต

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.2 ปรับลดความเค็ม ชะลอไตเสื่อม	3.2 ผู้ป่วย โรคเบาหวานและ/ หรือโรคความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะไต วายเรื้อรัง (CKD3-4) รพ.สต.พุมเรียง 91+25=116 รพ.สต.เลม็ด 83+12=95 รพ.สต.เวียง 51+7=58 รพ.สต.ทุ่ง 70+8=78 รพ.สต.ป่าเว 55+7=62 รพ.สต.ตะกรับ 43+5=48 รพ.สต.โมถ่าย 62+4=66 รพ.สต.ปากหมาก 30+5=35 รพ.สต.ยางโพรง 32+7=39 รพ.ไชยา(ตลาด) 61+13=74 รวม 671 คน	NCDs รพ.ไชยา/ NCDs รพ.สต.	มิ.ย.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.2 (22,000.-) บูรณาการในงานประจำ ตามตารางนัดผู้ป่วย 1. โมเดลอาหาร 2. อุปกรณ์ออกกำลังกาย 3. เครื่องวัดความเค็ม 30 เครื่อง (ใช้จากปี 2568) 4. โปสเตอร์ = 3,000 บ. 5. อุปกรณ์สาธิต = 1,000 บ. 6. แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมชะลอไตเสื่อม 600 ชุด x 30 บ. =18,000 บ.	CUP69 (SP)	น้ำฝน/ เกศชกร/ แผนไทย/ โภชนาการ
			3.3 ติดตามผลการ ดำเนินกิจกรรม โดย NCDs CUP Board	3.3.1 คณะกรรมการ อำนวยการ 14 คน 3.3.2 คณะกรรมการ ดำเนินงาน 43 คน รวม 57 คน	ห้องประชุม 1 / ห้องประชุม สสอ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.69 ก.ค.ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.3 (บูรณาการกับ DM กิจกรรมที่ 1.4)		น้ำฝน/ สสอ.ไชยา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.4 ศูนย์ไตเทียม	ผู้ป่วยไตวาย ที่ต้องล้างไตโดยวิธีฟอกเลือด ... คน	ศูนย์ไตเทียม	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.4 1. ปรับปรุง Units ล้างไต = 1,000,000 บ. 2. พัฒนาสมรรถนะ หลักสูตรเฉพาะทางการล้างไต 50,000 บ. 3. พัฒนาสมรรถนะ อบรมการล้างไต = 5,000 บ.		จินณพัทธ์
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 82,565 บาท รวมเป็นเงิน 82,565 บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
4	โครงการจัดตั้งหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด	4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 4.1 Intertrochanteric fracture : : ลดอัตราการเกิด bedridden ของผู้ป่วย intertrochanteric fracture 4.1.1 ไม่พบอุบัติการณ์ วินิจฉัยผิดพลาด 4.1.2 ผู้ป่วย intertrochanteric fracture ได้รับการผ่าตัด ภายใน 72 ชั่วโมง ทุกราย 4.1.3 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Pulmonary embolism/DVT / ปอดอักเสบ / UTI)	4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ : 1. Intertrochanteric fracture 1.1 หอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 8 เตียง (ตามเอกสารแนบ) 1.2 แผนจัดหา อัตรากำลังเพิ่มปี 2569 1.3 แผนจัดหา อัตรากำลังเพิ่มปี 2570 1.4 แผนงานการดูแลผู้ป่วย orthopedic - จัดอบรมการดูแลผู้ป่วย orthopedic ก่อนและหลังผ่าตัด	พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล = 86 คน (2 วัน)	ห้องประชุม 2	ม.ค.-มี.ค.68	กิจกรรมที่ 1.1 รายการครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด 8 เตียง = 1,760,000 กิจกรรมที่ 1.2 อัตรากำลังเพิ่มปี 2569 1. พยาบาลวิชาชีพ 8 คน 2. ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน กิจกรรมที่ 1.3 อัตรากำลังเพิ่มปี 2570 1. พยาบาลวิชาชีพ = 2 คน กิจกรรมที่ 1.4 (6,020.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 86 คน x 35 บาท x 2 มื้อ = 6,020 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 6,020 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท รวมเป็นเงิน 6,020 บาท	เงินบำรุง	นพ.ธนวัฒน์ HRD HRD นภาพร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
5	โครงการ Excellent ANC & LR	<p>5. สติ-นรีเวชกรรม</p> <p>5.1 high risk pregnancy : เข้าถึงคลินิกครรภ์เสี่ยงทุกราย</p> <p>5.1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์</p> <p>5.1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง</p> <p>5.1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการฝากครรภ์ต่อเนื่อง</p> <p>5.1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์</p> <p>5.2 PPH : ไม่เกิดอุบัติเหตุมารดาเสียชีวิต</p> <p>5.2.1 ไม่พบ EWS ลำหัด</p> <p>5.2.2 ไม่พบอุบัติเหตุการฉีกขาดจากภาวะ PPH ที่ป้องกันได้</p>	<p>5. สติ-นรีเวชกรรม</p> <p>: 1. high risk pregnancy</p> <p>1.1 อบรมและทำงานร่วมกับ อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์+ติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงร่วมกับกลุ่มงานเวช</p> <p>1.2 เตรียมรับ refer case emergency สูติกรรม</p> <p>1.3 พัฒนาระบบส่งต่อ (refer in)</p> <p>: 2. PPH</p> <p>2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <p>- อบรมบุคลากรด้านการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด (NCPR)</p> <p>- จัดอบรมเครือข่ายพยาบาลแผนก ANC ในโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>- อบรม emergency obstetric care PPH management</p>	<p>1.1 อสม. 9 ตำบล จำนวน 1,164 คน</p> <p>1.2 รพ.ท่าชนะ/รพ.ท่าฉาง/รพ.วิภาวดี</p> <p>1.3 รพ.ท่าชนะ/รพ.ท่าฉาง/รพ.วิภาวดี</p> <p>2.1 สูติแพทย์/พยาบาล = 50 คน</p>	<p>ห้องประชุม</p> <p>ห้องประชุม</p> <p>ห้องประชุม</p> <p>ห้องประชุม</p> <p>ห้องประชุม</p>	<p>ต.ค.68-มิ.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ก.พ.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1 (16,000.-)</p> <p>1. ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บ. x 2 วัน = 8,000 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 7,000 บ.</p> <p>3. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์= 1,000 บ.</p>	<p>CUP69 (OP)</p>	<p>กานดา</p> <p>กานดา</p> <p>กานดา</p> <p>กานดา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.2 พัฒนาคุณภาพบริการ - Safe motherhood เช่น ห้องคลอด มาตรฐานพร้อมอุปกรณ์กู้ชีพ - Active management of labour เช่น standing order กลุ่มโรคสำคัญทางสูติกรรม	สูติแพทย์/พยาบาล 11 คน	ห้องประชุม 1/2	ต.ค.68 ม.ค.69 เม.ย.69 ก.ค.69	กิจกรรมที่ 2.2 ไม่ใช้งบประมาณ		ปนัดดา
		5.3 Preterm : ได้รับการคลอดหลัง 36 สัปดาห์ 5.3.1 การยับยั้งการคลอด GA>25 สัปดาห์ได้สำเร็จ 5.3.2 High risk preterm ได้รับยา Progesterone	: 3. Preterm 3.1 พัฒนาการป้องกันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด - สร้างระบบการคัดกรองและระบบบริหารยา - ระบบการส่งต่อ preterm รพลูกชาย - Ultrasound cervical length คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ preterm	3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด	ห้องประชุม 1/2	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.1 ไม่ใช้งบประมาณ		กานดา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
6	โครงการ Excellent Pediatrics and neonatal care	<p>6. กุมารเวชกรรม</p> <p>6.1 Pneumonia : ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะ respiratory failure</p> <p>6.1.1 ไม่พบอุบัติการณ์ EWS pneumonia ในเด็ก ผิดพลาด</p> <p>6.1.2 ผู้ป่วยเด็ก Pneumonia ทั้งหมดที่มีภาวะ respiratory distress ได้รับการช่วยเหลือโดยการใช้ HHHFNC ทุกราย</p> <p>6.2 Asthma : ไม่พบผู้ป่วย asthma เกิดภาวะ Respiratory failure</p>	<p>6. กุมารเวชกรรม</p> <p>: 1. Pneumonia</p> <p>1.1 อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กชั้นสูง (PALS Provider course)</p> <p>1.2 ประชุมปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Asthma clinic</p> <p>1.3 พัฒนาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 30 เตียง (ตามเอกสารแนบ)</p> <p>1.4 อบรมพยาบาลเฉพาะทางกุมารเวชกรรม</p> <p>- การพยาบาลเด็ก</p> <p>- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ</p> <p>1.5 พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการรักษาโรคหัดกำเริบเฉียบพลันในเด็ก</p>	<p>1.1 กุมารแพทย์ / แพทย์ทั่วไป/ พยาบาล ER, IPM, IPW และรพ.ลูกชาย 3 รพ. = 140 คน</p> <p>1.2 กุมารแพทย์/ พยาบาล /เภสัชกร / กายภาพบำบัด = 40 คน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</p> <p>กุมารแพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ แพทย์ทั่วไป 15 คน</p>	<p>ห้องประชุม 1</p> <p>ห้องประชุม 1</p> <p>ตึกใหม่ 120 เตียง</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p>	<p>มี.ค.69</p> <p>มี.ค.69</p> <p>มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 (25,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 140 คน x 2 มื้อ = 9,800 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 80 บาท x 140 คน x 1 มื้อ = 11,200 บาท</p> <p>3.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 4,000 บาท</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 (3,400.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บาท x 40 คน x 1 มื้อ = 1,400 บาท</p> <p>2.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 2,000 บาท</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3</p> <p>พัฒนาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 30 เตียง =8,631,800 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.4</p> <p>1. ค่าลงทะเบียน 3 คน x 50,000 บ. = 150,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.5 (1,050.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 15 คน x 2 มื้อ = 1,050 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 4,450 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 25,000 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 29,450 บาท</p>	<p>CUP69 (OP)</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>พญ.คชาภรณ์/ นัยนา/ นภาพร</p> <p>พญ.นัทธพร</p> <p>พญ.นัทธพร/ HRD</p> <p>พญ.ปัทมญา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
7	โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิต จิตเวชและสารเสพติดคุณภาพ	7. จิตเวช	7. จิตเวช							
		7.1 ซึมเศร้าผู้ใหญ่ : ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	: 1. ซึมเศร้าผู้ใหญ่	1.1 ประชาชนที่มีจิตเวชระดับเครือข่าย	1.1 เจ้าหน้าที่งานจิตเวชและยาเสพติด จำนวนที่เกี่ยวข้อง = 35 คน	ห้องประชุม 1/2	พ.ย.68-ม.ค.69	กิจกรรมที่ 1.1 (2,225.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,225 บ. 2. ค่าเอกสารการประชุม 1,000 บ.	CUP69 (PP)	สินีนากู
		7.1.1 กลุ่มประชาชนทั่วไปและ 7 กลุ่มเสี่ยงหลัก ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ด้วย 2Q Plus (เน้นกลุ่มสูงอายุ)	1.2 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าในผู้สูงอายุเชิงรุก (บูรณาการร่วมกับ R6 คัดกรอง 9 ด้านในผู้สูงอายุ)	1.2.1 ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอไชยา = 9,600 คน 1.2.2 เจ้าหน้าที่คัดกรอง = 10 คน รวม 9,610 คน	รพ.สต. อำเภอไชยา	พ.ย.68-ม.ค.69	กิจกรรมที่ 1.2 ไม่ใช้งบประมาณ		สินีนากู	
		7.1.2 กลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ได้รับการติดตามเข้ารับการรักษา								
		7.2. จิตเภท: ผู้ป่วยจิตเภท เข้าถึง บริการสุขภาพจิต	: 2. จิตเภท	2.1 ปรับปรุงสถานที่ภายในคลินิก	2.1 คลินิกจิตเวช 1 ห้อง	กลุ่มงานจิตเวชฯ	พ.ย.68-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 2.1 1. ปรับปรุงคลินิกจิตเวชให้เป็นสัดส่วน 150,000 บ. 2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการสอน 100,000 บ.	เงินบำรุง	สายพิณ
		7.2.1 ผู้ป่วยจิตเภทขาดยาและรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ได้รับการติดตาม	2.2 จัดหาจิตแพทย์ประจำคลินิก	2.2 จิตแพทย์ 1 คน	รพ.ไชยา	พ.ย.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.2 1.ค่าตอบแทนแพทย์เฉพาะทาง	เงินบำรุง	สายพิณ	
		2.3 จัดตั้งมินิศูนย์รักษ	2.3 หอผู้ป่วย 1 หอ/พยาบาล = 3 คน, ผู้ช่วยพยาบาล=1คน	รพ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.68	กิจกรรมที่ 2.3 1. ค่าจัดตั้งหอผู้ป่วย 500,000 บ.	เงินบำรุง	สายพิณ		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		7.3 ซึมเศร้าวัยรุ่น : ลดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น 7.3.1 กลุ่มวัยรุ่นได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2Q Plus 7.3.2 วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตาม ประเมินซ้ำ และกลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา	2.4 ประชุมระบบ Telehealth จิตเวช	2.4 เจ้าหน้าที่จิตเวชฯ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 15 คน	ห้องประชุม 1/2	ม.ค.-มี.ค.68	กิจกรรมที่ 2.4 (3,250.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 15 คน x 80 บ. = 1,200 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,050 บ. 3. ค่าเอกสารการประชุม 1,000 บ.	CUP69 (OP)	สินีนากู
			: 3. ซึมเศร้าวัยรุ่น 3.1 ติดตามนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา 38 โรงเรียน (ป.1-ป.6 และ ม.1-ม.6)	3.1 นักเรียนกลุ่มเสี่ยง = 350 คน	คลินิกจิตเวช รพ.ไชยา	เม.ย.-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 3.1 (3,500.-) 1.ค่าถ่ายเอกสารประเมิน/แผนพับ 350 ชุด x 10 บ. = 3,500 บ.	CUP69 (PP)	สิริพร
			3.2 คัดเลือกนักเรียนมัธยมต้นแบบจิตเวชและยาเสพติดวัยรุ่น ม.1-ม.6 (นำร่อง 5 โรงเรียน)	3.2.1 นักเรียนต้นแบบโรงเรียนละ 1 คน = 5 คน 3.2.2 ครูและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ = 20 คน รวม 25 คน	ห้องประชุม 1/2	ก.ค.- ก.ย. 69	กิจกรรมที่ 3.2 (4,075.-) 1.ค่าเอกสารประกอบกิจกรรม 25 ชุด x 6 บ. = 150 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 2,000 บ. 3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,750 บ. 4. ค่าประกาศนียบัตร 5 คน x 35 บ. = 175 บ.	CUP69 (PP)	สิริพร
		3.3 ประชุมแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยรุ่น	3.3 ครูอนามัยโรงเรียนในพื้นที่อำเภอไชยา 38 คน/จนท.ผู้รับผิดชอบ 20 คน รวม 58 คน	ห้องประชุม 1/2	พ.ย.-ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 3.2 (13,280.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 58 คน x 80 บ. = 4,640 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 58 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 4,060 บ. 3. เอกสารการอบรม 58 ชุด x 10 บ. = 580 บ. 4.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 4,000 บ.	CUP69 (PP)	สิริพร/ รัชนิกร/ วิวรรธณี	

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>7.4 ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p> <p>7.4.1 ผู้ป่วยสารเสพติดในเขตพื้นที่ได้รับการคัดกรอง และบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>7.4.2. ผู้ป่วยสารเสพติดในพื้นที่เข้าสู่กระบวนการรักษา ได้รับการติดตามดูแลอย่างมีคุณภาพและไม่กลับมาเสพซ้ำ</p> <p>7.5 ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>7.5.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย</p> <p>7.5.2 ภาครัฐเครือข่ายในชุมชนมีความรู้ในการป้องกัน การก่อความรุนแรง</p>	<p>: 4. Retention Rate</p> <p>4.1 ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเฉพาะทางด้านยาเสพติด 4 เดือน</p> <p>4.2 ปรับปรุงสถานที่สำหรับบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ประจำโซน</p> <p>4.3 ประชุมทีม/ติดตามการดำเนินงานคลินิกบำบัดสารเสพติด รพ.สต.โซนทะเลและโซนภูเขา (ไตรมาสละ 1 ครั้ง)</p> <p>: 5. SMI-V</p> <p>5.1 ซ้อมแผนจำลองเผชิญเหตุความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง ในพื้นที่ตำบลทุ่ง</p>	<p>4.1 พยาบาลประจำ รพ.สต. = 2 คน</p> <p>รพ.สต. 2 แห่ง</p> <p>4.3 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โซนทะเล = 5 คน/เจ้าหน้าที่ รพ.สต.โซนภูเขา = 5 คน /เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง = 15 คน</p> <p>เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 100 คน</p>	<p>รพ.สต.โซนทะเล</p> <p>รพ.สต.โซนภูเขา</p> <p>รพ.สต.โซนทะเล</p> <p>รพ.สต.โซนภูเขา</p> <p>รพ.สต.ทุ่ง</p>	<p>ม.ค.-มิ.ย.68</p> <p>ม.ค.-มิ.ย.68</p> <p>พ.ย.68-ก.ย.69</p> <p>เม.ย.-มิ.ย.69</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 4.1</u> 1.ค่าอบรมเจ้าหน้าที่ 50,000 บ. x 2 คน = 100,000 บ.</p> <p><u>กิจกรรมที่ 4.2</u> 1.ค่าปรับปรุงสถานที่ 50,000 บ. x 2 แห่ง= 100,000 บ.</p> <p><u>กิจกรรมที่ 4.3</u> (15,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 8,000 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 7,000 บ.</p> <p><u>กิจกรรมที่ 5.1</u> (16,300.-) 1. ค่าถ่ายเอกสาร 100 ชุด x 5 บ. = 500 บ. 2. ป้ายไวนิลโครงการ 1 ป้าย = 800 บ. 3. ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วมกิจกรรม 100 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 8,000 บ. 4.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มเข้าร่วมกิจกรรม 100 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 7,000 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 57,630 บาท รวมเป็นเงิน 57,630 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>CUP69 (PP)</p> <p>CUP69 (OP)</p>	<p>สายพิณ</p> <p>สายพิณ</p> <p>สายพิณ</p> <p>สายพิณ/ สินีนามู</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
8	แผนศูนย์ดูแลส่งต่อตาต่อกระจก เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอไชยา	8. ตา/หู/คอ/จมูก 8.1 Cataract (ต้อกระจก) : ตาไม่บอด 8.1.1. ค้นหา คัดกรอง ในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 8.1.2. ผู้ป่วย blinding cataract ได้รับการผ่าตัด ภายในเวลา 1 เดือน เพิ่มขึ้น 8.1.3. ผู้ป่วย blinding cataract ที่ ปฏิเสธการรักษา ได้รับการติดตาม เข้ารับการรักษาทุกราย	8. ตา/หู/คอ/จมูก : 1. Cataract (ต้อกระจก) 1.1 คัดกรองตาต่อกระจกในกลุ่มผู้สูงอายุของ รพ.สต 1.2 จัดวันให้ รพ.สต. ส่งกลุ่มเสี่ยงพบแพทย์ รายตำบล 1.3 ส่งต่อผู้ป่วยพบ จักษุแพทย์ รพ.สต. 1.4 จัดทำทะเบียน ผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อการ ผ่าตัดต้อกระจก 1.5 ระบบติดตาม การ ผ่าตัด/ปฏิเสธการรักษา	1.1กลุ่มผู้สูงอายุของ รพ.สต 1.2กลุ่มเสี่ยงจากการ คัดกรอง	รพ.สต.	ต.ค.-ธ.ค.68 ม.ค.-มี.ค.69 ม.ค.-มิ.ย.69 ม.ค.-มี.ค.69 เม.ย.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 ไม่ใช้งบประมาณ กิจกรรมที่ 2 ไม่ใช้งบประมาณ กิจกรรมที่ 3 ไม่ใช้งบประมาณ กิจกรรมที่ 4 ไม่ใช้งบประมาณ กิจกรรมที่ 5 ไม่ใช้งบประมาณ		ลลิตา/ งานปฐมภูมิฯ/ รพ.สต.ทุกแห่ง
							รวมเป็นเงิน - บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
9	โครงการ Smart Dental	<p>9. ทันตกรรม</p> <p>9.1 พันธุ์เด็กต่ำกว่า 3 ปี : เด็ก 0-3 ปี ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น</p> <p>9.2 ทันตกรรมเด็กช่วงวัยเรียน (12 ปี) : เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ</p> <p>9.3 วิทยะแรงงานเข้าถึงบริการทันตกรรม : การรับบริการทันตกรรมช่วงวัยแรงงานเพิ่มขึ้น</p> <p>9.4 พันธุ์ผู้สูงอายุ : ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้หรือเทียมใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบเพิ่มขึ้น</p>	<p>9. ทันตกรรม</p> <p>: 1. พันธุ์เด็กต่ำกว่า 3 ปี</p> <p>1.1 ตรวจฟันเด็ก 0-2 ปี ใน WCC</p> <p>1.2 Smart fluoride (ทาฟลูออไรด์ต่อเนื่อง) และทันตสุขศึกษาและสอนวิธีทำความสะอาดช่องปากแก่ผู้ปกครองเด็ก 0-3 ปี</p> <p>1.3 คั้นหารายชื่อเด็กเพื่อจับกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนโดยประสานกับฝ่ายปฐมภูมิฯ</p> <p>1.4 ตรวจฟันและทาฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 3 ปี ใน ศพด.และอนุบาลเด็กเล็ก</p>	<p>1.1 เด็กอายุ 0-2 ปี จำนวน 1,613 คน</p>	<p>WCC</p> <p>รพ.ไชยา</p>	<p>ต.ค.68-มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (72,400.-)</p> <p>1.ฟลูออไรด์วานิช 670 บ. x 100 หลอด = 67,000 บ.</p> <p>2.ฟูกันทาฟลูออไรด์ 90 บ. x 60 กระปุก = 5,400 บ.</p>	<p>CUP69 (PP)</p>	<p>สถาพร/</p> <p>ทรงพรพรรณ</p>
			<p>: 2. ทันตกรรมเด็กช่วงวัยเรียน (12 ปี)</p> <p>2.1ตรวจฟันเด็ก 6-12 ปี ในโรงเรียนในเขตอำเภอไชยา</p> <p>2.2 เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6-12 ปี ใน รร. ในเขตอำเภอไชยา</p> <p>2.3 ให้อีทีทำโปรแกรมจับกลุ่มงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่ม ป.1รายตำบล</p>	<p>1.4 เด็กอายุ 3 ปี จำนวน 424 คน</p>	<p>ศพด.และ</p> <p>อนุบาลเด็กเล็ก</p>	<p>ต.ค.68-มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 (26,996.10)</p> <p>1.ชุด Sealant 1,799.74 บ. x 15 ชุด = 26,996.10 บ.</p>	<p>CUP69 (PP)</p>	<p>สถาพร/</p> <p>สุชานาถ</p>
			<p>2.1ตรวจฟันเด็ก 6-12 ปี ในโรงเรียนในเขตอำเภอไชยา</p> <p>2.2 เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก 6-12 ปี ใน รร. ในเขตอำเภอไชยา</p> <p>2.3 ให้อีทีทำโปรแกรมจับกลุ่มงานเคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่ม ป.1รายตำบล</p>	<p>2.1 เด็กอายุ 6-12 ปี จำนวน 3,454 คน</p>	<p>โรงเรียนใน</p> <p>เขตอำเภอไชยา</p>	<p>ม.ค.-มิ.ย.69</p>			

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			<p>: 3. ้วยแรงงานเข้าถึงบริการทันตกรรม - อำเภอต้นแบบช่วงวัยแรงงานสุขภาพฟันดี</p> <p>3.1 ให้บริการทันตกรรมพื้นฐานไว้คิวและบริการทันตกรรมเฉพาะทาง (คลินิกในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ)</p> <p>3.2 ตรวจฟันเรือนจำเชิงรุก</p> <p>: 4. ฟันคู่สบผู้สูงอายุ -</p> <p>4.1 ตรวจฟันผู้สูงอายุในคลินิก NCD และชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>4.2 ให้บริการฟันเทียมทั้งปากไว้คิวในคลินิกทันตกรรม</p>	<p>3.1 ประชากรอายุ 25 - 59 ปี จำนวน 12,500 คน</p> <p>4.1 ผู้สูงอายุในคลินิก NCD /ชมรมผู้สูงอายุ</p>	<p>คลินิกในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ/ เรือนจำ</p> <p>คลินิกทันตกรรม/ คลินิก NCD ใน รพ.ไชยา /ชมรมผู้สูงอายุ</p>	<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 3.1 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 4.1 ไม่ใช้งบประมาณ</p>		<p>ทพญ.ธนพร</p> <p>พิสมัย</p>
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 99,396.10 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 99,396.10 บาท</p>		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
10	โครงการ dental premium	<p>9. ทันตกรรม</p> <p>9.5 ทันตกรรมเฉพาะทาง : เพิ่มการเข้าถึงการให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง (ปลูกกระดูก รากฟันเทียม รักษาคลอง รากฟัน ฟันเทียม ครอบ ฟัน จัดฟัน ศัลยกรรมช่องปาก)</p> <p>ศูนย์บริหารหน่วยบริการ เพิ่มพิเศษ (SBU: strategic business unit)</p> <p>9.6 ทันตกรรม premium</p>	<p>9. ทันตกรรม</p> <p>: 5. ทันตกรรมเฉพาะทาง</p> <p>1. ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทาง</p> <p>2. ประชาสัมพันธ์ ทันตกรรม premium ทาง face book วิทยุ และที่ประชุมหน่วย งานราชการต่างๆ</p>	<p>1. ทุกกลุ่มวัย/ทันตกรรมเฉพาะทาง</p>	<p>คลินิกทันตกรรม รพ.ไชยา</p>	<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 ไม่ใช้งบประมาณ</p>		ทพญ.ชญญา	
			<p>3. ให้บริการทันตกรรม</p> <p>3.1 จัดฟัน</p> <p>3.2 รากฟันเทียม</p> <p>3.3 รักษาคลองรากฟัน</p> <p>3.4 ให้บริการ SMC ทันตกรรม</p>	<p>3.1 สิทธิชำระเงินเอง 100 ราย</p> <p>3.2 สิทธิชำระเงินเอง 20 ราย</p> <p>3.3 สิทธิเบิกได้ 50 ซี</p> <p>3.4 สิทธิชำระเงินเอง 100 ราย</p>	<p>ห้องทันตกรรม</p> <p>ห้องทันตกรรม</p> <p>ห้องทันตกรรม SMC</p> <p>ทันตกรรม</p>	<p>ต.ค.68</p> <p>ต.ค.68</p> <p>ต.ค.68</p> <p>ต.ค.68</p>	<p>กิจกรรมที่ 3.1 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 3.3 ไม่ใช้งบประมาณ</p> <p>กิจกรรมที่ 3.4 ไม่ใช้งบประมาณ (จ-พฤ อาทิตย์ที่ 4 ของเดือน)</p>		<p>ทพญ.ชญญา</p> <p>ทพญ.ชญญา</p> <p>ทพญ.ชญญา</p> <p>ทพญ.ชญญา</p>	
								รวมเป็นเงิน - บาท		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ 2 : R2_ศูนย์บริการเฉพาะ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
11	แผนเปิดให้บริการห้องผ่าตัดห้องที่ 3 และ 4	<p>1. วิสัยทัศน์ : ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน (...../...../.....) จากการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>2. OR : ระดับความสำเร็จในการเปิดให้บริการห้องผ่าตัด 4 ห้อง</p>	<p>2. OR</p> <p>2.1 ขยายพื้นที่ห้องผ่าตัดเพื่อเป็นห้องทำงานและห้องเก็บเครื่องมือเวชภัณฑ์เพิ่ม</p> <p>2.2 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2569 (ตามเอกสารแนบ)</p> <p>2.3 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2570</p> <p>2.4 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2571</p>	<p>2.1 ห้องผ่าตัด 2 ห้อง</p> <p>2.2 ห้องผ่าตัด 1 ห้อง</p> <p>2.3 ห้องผ่าตัด 1 ห้อง</p> <p>2.4 ห้องผ่าตัด 1 ห้อง</p>	<p>ห้องผ่าตัด</p> <p>ห้องผ่าตัด</p> <p>ห้องผ่าตัด</p> <p>ห้องผ่าตัด</p>	<p>ต.ค.-ธ.ค 68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค 68</p> <p>ปี 2570</p> <p>ปี 2571</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 1.งานขยายห้องผ่าตัด = 2,000,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2569 ระยะที่ 1 = 20,050,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.3 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2569 ระยะที่ 2 = 17,860,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.4 แผนจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ปี 2569 ระยะที่ 3 = 5,700,000 บ.</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>นพ.ธนพัฒน์</p> <p>สุนณา</p> <p>สุนณา</p> <p>สุนณา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.5 แผนจัดหา อัตรากำลังเพิ่มปี 2569 (OR)	2.5.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 อัตรา (Scrub nurse) 2.5.2 วิสัญญีพยาบาล 2 อัตรา 2.5.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 อัตรา 2.5.4 แม่บ้าน 1 อัตรา		ปี 2569	กิจกรรมที่ 2.5 1. แผนจัดหาอัตรากำลังเพิ่มปี 2569 (OR)		HRD
			2.6 แผนจัดหา อัตรากำลังเพิ่มปี 2570 (OR)	2.6.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 อัตรา (Scrub nurse) 2.6.2 วิสัญญีพยาบาล 2 อัตรา 2.6.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 อัตรา			กิจกรรมที่ 2.6 1. แผนจัดหาอัตรากำลังเพิ่มปี 2570 (OR)		HRD
			2.7 จัดอบรม CPR แก่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ห้องผ่าตัด - อบรมซ้อมแผนการกู้ ชีพฉุกเฉินในขณะที่ทำ ผ่าตัด	2.7 เจ้าหน้าที่ห้อง ผ่าตัด 16 คน	ห้องผ่าตัด	ม.ค.-มี.ค. 69	กิจกรรมที่ 2.7 ไม่ใช้งบประมาณ		นพ.เศรษฐพร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		3. ICU : ยกระดับการให้บริการ ICU 4 เตียง ในปี 2570	3. ICU 3.1 แผนจัดซื้อครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารแนบ)	3.1 ICU 4 ห้อง	ICU	ต.ค.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.1 รายการครุภัณฑ์การแพทย์สำหรับหอผู้ป่วย ICU 4 เตียง = 2,505,500 บ. งบจาก สสจ.สุราษฎร์ธานี 1.Ventilator (ขนาดกลาง) 4 x 800,000 = 3,200,000 บ. 2.Patient monitor (ขนาดกลาง) 4 x 150,000 = 600,000 บ. 3.High Flow 4 x 200,000 = 800,000 4.เตียงผู้ป่วยสำหรับ ICU ปรับด้วยไฟฟ้า ชนิด 4 x 100,000 = 400,000	งบ สสจ. 5 ล้านบาท	พญ.กมลรัตน์/ นภาพร/ ดวงสมร
			3.2แผนจัดจ้างห้อง negative pressure	3.2 ICU 1 ห้อง	ICU	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.2 1.แผนจัดจ้างห้อง negative pressure 1,000,000 บ.	เงินบำรุง	พญ.กมลรัตน์/ นภาพร/ ดวงสมร
			3.3ประตูเลื่อนเปิด-ปิดอัตโนมัติ 1 บาน	3.3 ICU	ICU		กิจกรรมที่ 3.3 1.ประตูเลื่อนเปิด-ปิด อัตโนมัติ 1 บาน = 80,000 บ.	เงินบำรุง	
			3.4 แผนจัดหาอัตรากำลังเพิ่มปี 2569 (ICU)	3.4.1พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 อัตรา 3.4.2ผู้ช่วยพยาบาล จำนวน อัตรา 3.4.3ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 อัตรา 3.4.4แม่บ้าน 1 อัตรา	ICU	ต.ค 68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.4 1.แผนจัดหาอัตรากำลังเพิ่มปี 2569 (ICU)	เงินบำรุง	พญ.กมลรัตน์/ นภาพร/ ดวงสมร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.5 ส่งพยาบาล ฝึกอบรมการดูแล ผู้ป่วยวิกฤต	3.5 พยาบาลวิชาชีพ 8 คน	รพ.สภ.และ รพ.Node	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.5 ไม่ใช้งบประมาณ		HRD
			3.6ส่งพยาบาลอบรม ระยะสั้น การเตรียม ความพร้อมพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต	3.6 พยาบาลวิชาชีพ 8 คน	คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ของรัฐ	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.6 1. ค่าลงทะเบียน 5,500 บ. x 8 คน		HRD
			3.7ส่งพยาบาลอบรม การใช้เครื่องมือ ซับซ้อน	3.7พยาบาลวิชาชีพ 8 คน	คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ของรัฐ	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.7 1. ค่าลงทะเบียน 5,500 บ.		HRD
			3.8ส่งพยาบาลอบรม เฉพาะทางการ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่)	3.8พยาบาลวิชาชีพ 1 คน	คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย ของรัฐ	กค.-ต.ค.69	กิจกรรมที่ 3.8 1. ค่าลงทะเบียน 50,000 บ.		HRD
							รวมเป็นเงิน - บาท		HRD

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 3 : R3_ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
12	โครงการศูนย์การแพทย์ผสมผสาน	1. ภาวะภาพบำบัด 1.1 Stroke : ผู้ป่วย stroke ที่มีคะแนน BI ระหว่าง 0-11 ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	ภาวะภาพบำบัด 1.1ติดตามดูแลฟื้นฟูสภาพรูปแบบ intensive program ผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรคในชุมชนและศูนย์ฟื้นฟูให้เป็นไปตามเกณฑ์	1.1ผู้ป่วย IMC 4 กลุ่มโรคและญาติ 75 ราย/ปี	IPD/OPD/HHC ศูนย์ฟื้นฟู	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1.1 ไม่ใช้งบประมาณ		ทอรุ่ง
		1.2 HIP : ผู้ป่วย HIP ที่มีคะแนน BI ระหว่าง 0-11 ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	1.2อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลและฟื้นฟูในผู้สูงอายุข้อสะโพกหักและผู้ป่วยทางระบบประสาท(บูรณาการกับงานเยี่ยมบ้าน ภาวะภาพบำบัด โภชนาการและแพทย์แผนไทย)	1.2.1 อสม.1,100คน (อย่างน้อย 80% จำนวนอสม.ในเขตอำเภอไชยาทั้งหมด 1,370 ราย)	รพ.ไชยา/รพ.สต. 9 แห่ง	ต.ค.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 1.2 (180,000 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (อสม.) 110 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 10 วัน = 77,000 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน (อสม.) 110 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 10 วัน = 88,000 บ. 3. ค่าอาหารกลางวัน (คณะทำงาน) 10 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 10 วัน = 8,000 บ. 4. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (คณะทำงาน) 10 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 10 วัน = 7,000 บ.	CUP69 (OP)	ทอรุ่ง/นภาพร
		1.3 SCI : ผู้ป่วย Spinal cord injury ที่มีคะแนน BI ระหว่าง 0-11 ได้รับการติดตามฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีค่า BI เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ	1.3วัยพิศ ไม่เซ ไม่ล้ม - คอร์สธรรบาบำบัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อมร่วมกับภาวะเสี่ยงหกล้ม เพื่อลดปวดและเพิ่มความแข็งแรง กล้ามเนื้อรอบเข่าโดนไม่มีแรงกระแทก	1.3 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมร่วมกับมีภาวะเสี่ยงหกล้ม =150คน (20 วัน วันละ 40 คน)	.....	พ.ย..68-ส.ค.69 ทุกวันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน	กิจกรรมที่ 1.3 (92,000.-) 1. ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 20 วัน = 64,000 บ. 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 20 วัน x = 28,000 บ.	CUP69 (PP)	ทอรุ่ง/สุชาติ/พัชญา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>1.5 OA knee : ผู้ป่วย OA knee บรรลุเป้าหมายการรักษาและฟื้นฟูสภาพทางกายภาพบำบัด</p> <p>1.6 DM foot : ผู้ป่วย DM ที่มีภาวะ polyneuropathy และ peripheral neuropathy ได้รับการฟื้นฟูสภาพอาการดีขึ้น</p> <p>ยกระดับศูนย์บริการสุขภาพ premium</p> <p>1.7 กายภาพบำบัด Premium</p>	<p>- โปรแกรมออกกำลังกายแบบกลุ่มและรักษาแบบทีมสหวิชาชีพ ในคลินิก</p> <p>1.4 จัดตั้งคลินิกเท้าและผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนทางเท้า Loss sensation 2 จุดขึ้นไป โดยมีการรักษาทางกายภาพบำบัด ออกกำลังกาย/ทำสื่อวิดีโอความรู้ภาวะแทรกซ้อนทางเท้า/แช่สมุนไพร/ปุ่มกดจุด และแนะนำด้านการดูแลเท้า</p>	<p>1.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางเท้า Loss sensation 2 จุดขึ้นไป = 400 ราย</p>	สระน้ำ สวนสุขภาพ	ม.ค.-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 1.4 (9,000.-)</p> <p>1. ค่าเอกสาร = 4,000 บ.</p> <p>2. วัสดุและอุปกรณ์ = 5,000 บ.</p>	CUP69 (OP)	ทอรุ่ง/ศิริธร
			<p>1.5 วาริบำบัด (เพิ่มทางเลือกในกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม)</p>	<p>1.5.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงล้ม = 100 คน</p> <p>1.5.2 ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางรุนแรง = 100 คน</p> <p>1.5.3 ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต BI>15 = 30 คน (20 วัน x 35 ราย)</p>		พ.ย.68 -ส.ค.69 ทุกวันอังคารที่ 1 และ 3 ของเดือน	<p>กิจกรรมที่ 1.5 (81,700.-)</p> <p>1. ค่าอาหารกลางวัน 35 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 20 วัน = 56,000 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 20 วัน = 24,500 บ.</p> <p>3. เอกสารความรู้ = 1,200 บ.</p>	เงินบำรุง	ทอรุ่ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>2.1 Stroke : ผู้ป่วย Stroke ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p> <p>2.2 NCDs : ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง NCDs (PRE-DM/PRE-HT/CKD Stage 3/CVD risk) ได้รับการเข้าถึงและดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย</p>	<p>2. แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>2.1 จัดอบรมติดตามผลดำเนินงานเครือข่ายอำเภอไชยาทุกไตรมาส</p> <p>2.2 จัดทำแผ่นพับให้ความรู้กลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs กลุ่ม Pre HT, Pre DM HT, DM, CKD stage 3b, CVD risk, หญิงหลังคลอด</p> <p>2.3 ทำสื่อออนไลน์ให้ความรู้ในกลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs กลุ่ม Pre HT, Pre DM HT, DM, CKD stage 3b, CVD risk, หญิงหลังคลอด</p> <p>2.4 ฟื้นฟูภาวะทางเท้าในกลุ่มโรคเบาหวาน</p>	<p>2.1 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย รพ.สต.ในเครือข่าย 20 คน</p> <p>2.2 กลุ่มคนไข้ NCDs กลุ่ม Pre HT, Pre DM HT, DM, CKD stage 3b, CVD risk, หญิงหลังคลอด 1,000 คน</p> <p>2.3 กลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs กลุ่ม Pre HT, Pre DM HT, DM, CKD stage 3b, CVD risk, หญิงหลังคลอด</p> <p>2.4 ผู้ที่มีภาวะทางเท้ากลุ่มเบาหวาน 680 คน</p>	<p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>อาคารแพทย์แผนไทย</p> <p>NCDs Clinic</p>	<p>ต.ค.68</p> <p>ม.ค.69</p> <p>เม.ย.69</p> <p>ส.ค.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 (12,000.-)</p> <p>1. ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 4 ครั้ง = 6,400 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 5,600 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 (15,000.-)</p> <p>1. เครื่องปริ้นสี 8,500 บ.</p> <p>2. แผ่นพับให้ความรู้ แผ่นละ 15 บ. x 1,000 แผ่น = 15,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.3 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.4 (6,000.-)</p> <p>1. อุปกรณ์ตรวจเท้า 10 ชุด = 2,000 บ.</p> <p>2. กะละมังแช่เท้า 10 ใบ = 4,000 บ.</p>	<p>CUP69 (OP)</p> <p>CUP69 (OP)</p> <p>CUP69 (SP)</p>	<p>ณัฐนิชา/ณัฐวดี/พัชญา</p> <p>ณัฐนิชา/ณัฐวดี/พัชญา</p> <p>ณัฐนิชา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		ยกระดับศูนย์บริการสุขภาพ premium 2.3 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium	2.5ศึกษาดูงานสปาพรีเมียมโรงพยาบาลท่าศาลา	2.5 ทีมจัดบริการแพทย์แผนไทย/แผนจีนพรีเมียม	โรงพยาบาลท่าศาลา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.5 (3,920.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,050 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 15 คน x 80บ. x 1 มื้อ = 1,200 บ. 3. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ 1,670 บาท	เงินบำรุง	ณัฐนิชา/ณัฐวดี/พัชญา
			2.6เตรียมความพร้อมเพื่อเปิดสปาพรีเมียม - ปรับโครงสร้างห้องสปาพรีเมียม - ซื่ออุปกรณ์ทำหัตถการสปาพรีเมียม	2.6ผู้รับบริการสปาพรีเมียม	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.6 (50,000.-) 1.อุปกรณ์สปาพรีเมียม 50,000 บ. 2.ปรับปรุงสถานที่ 100,000 บ.	เงินบำรุง	ณัฐนิชา/พัชญา/ณัฐวดี
			2.7อบรมพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะและเพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์แผนไทย	2.7.1แพทย์แผนไทย 3 คน 2.7.2ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 7 คน รวม 10 คน	.....		กิจกรรมที่ 2.7 1.ค่าลงทะเบียน 200,000 บ.	เงินบำรุง	ณัฐนิชา/ณัฐวดี
			2.8ปรับปรุงห้องซาวน่าและแก้ไขสถานที่	2.8ห้องซาวน่า =2 ห้อง	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.8 1.ระบบบ่อน้ำซาวน่า 2 ชุด = 400,000 บาท	เงินบำรุง	น.พ.ชนพัฒน์/ณัฐนิชา
			2.9บ่งต้อด้วยหนามหวาย	2.9ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับดวงตา	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.9 (10,000.-) 1.อุปกรณ์บ่งต้อ และอุปกรณ์บ่งต้อ = 10,000 บ.	เงินบำรุง	ณัฐนิชา
			2.10สกัดยากลุ่มโรคกล้ามเนื้อเรื้อรัง	2.10ผู้ที่มีปัญหากล้ามเนื้อเรื้อรัง	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.10 (5,000.-) 1.ค่าน้ำมันสกัดยา 3 ลิตร = 5,000 บ.	เงินบำรุง	ณัฐนิชา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		2.4 แพทย์แผนจีน	2.11 พัฒนางานบริการแผนไทย จัดบริการยาปรุงเฉพาะราย	ผู้รับบริการยาปรุงเฉพาะราย คน	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.11 (21,000.-) 1.เครื่องปรับอากาศ 1 เครื่อง 2.เครื่องวัดความชื้น 1 เครื่อง = 1,000 บ. 3.โหลเก็บสมุนไพรแห้ง 30 โหล = 15,000 บ. 4.ชองกันชื้น 300 ชอง = 500 บ. 5.ตะกร้าใส่สมุนไพร 20 ชั้น = 1,300 บ. 6.ช้อนตักสมุนไพรผง 2 โหล = 200 บ. 7.หม้ออบลมร้อน 1 เครื่อง = 1,500 บ. 8. ที่หนีบสมุนไพร 10 อัน = 500 บ. 9. ถาดสแตนเลสสี่เหลี่ยม 5 ถาด = 1,000 บ.	เงินบำรุง	นพ.ธนวัฒน์/ ณัฐนิชา
	2.12ปรับปรุงอาคารสถานที่ บริเวณห้องน้ำ ห้องหัตถการแพทย์แผนไทย โชนคังครอง และจุดแช่เท้า		ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.12 (100,000.-) 1.พัดลมระบายอากาศ 7 ตัว x 3,000 บ. = 21,000 บ. 2. เตียงนวดพร้อมเบาะและหมอนหนุน 7 ชุด x 10,000 บ. = 70,000 บ. 3. พัดลมติดผนัง 2 ตัว x 2,500 บ. = 5,000 บ. 4.เครื่องวัดความดันแบบพกพา 2 เครื่อง x 2,000 บ. = 4,000 บ. 5.เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขน	เงินบำรุง	นพ.ธนวัฒน์/ ณัฐนิชา	
	2.13การให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์ผ่านพับหรือป้ายโรลอัพ ในกลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs		กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.13 (5,000.-) 1.ค่าป้ายโรลอัพ 5,000 บ.	CUP69 (OP)	สุประวีณ์	
	2.14โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพตามศาสตร์แพทย์แผนจีนในกลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs		กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มคนไข้ Stroke, NCDs	อาคารแพทย์แผนไทย	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.14 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุประวีณ์	

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		3.โภชนศาสตร์ :ลดภาวะ ทุพโภชนาการในผู้ป่วย NCDs, IMC Stroke 3.1 DM : ผู้ป่วย DM ที่มี HbA1C มากกว่า 8% ได้ รั บ individual nutrition care plan และมีผลลัพธิ์ดีขึ้น 3.2 HT : ผู้ป่วยHT ที่มี ความดันโลหิต 160/100 mmHg. ได้ รั บ individual nutrition care plan และมีผลลัพธิ์ดีขึ้น 3.3 CKD stage 3b : ผู้ป่วย CKD stage 3b ขึ้น ไป ได้ รั บ individual nutrition care plan และมีผลลัพธิ์ดีขึ้น 3.4 CVD risk : กลุ่มเสี่ยง CVD risk มากกว่า 20% ได้ รั บ individual nutrition care plan และมีผลลัพธิ์ดีขึ้น 3.5 GDM : หญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI น้อยกว่า 18.5/ BMI มากกว่า 30 / HCT ≤ 33) PIH / GDM) ได้ รั บ individual nutrition care plan และมีผลลัพธิ์ ดีขึ้น	3.โภชนศาสตร์ 3.1 ปรับปรุงโปรแกรม โภชนบำบัด (Remission Clinic) 3.2 ประเมินภาวะทุพ โภชนาการผู้ป่วย NCDs 3.3 อบรมหลักสูตร ผู้ให้ ความสมาคม โรคเบาหวาน 3.4 ทำสื่อ online ความรู้ด้าน โภชนาการสำหรับ ผู้ป่วย NCDs 3.5 พัฒนาระบบการ คำนวณปริมาณ สารอาหารสำหรับ ผู้ป่วยซับซ้อน 3.6 ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยเพื่อปรับ โปรแกรมรายบุคคล 3.7 อบรมหลักสูตร สมาคมโรคไต 3.8 ทำสื่อ online ความรู้ด้าน โภชนาการสำหรับ ผู้ป่วย CKD	3.1กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 3.2กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 3.3 นักโภชนาการ 1 คน 3.4กลุ่มผู้ป่วยโรค NCDs 3.5กลุ่มผู้ป่วย ซับซ้อนโรค CKD,CAPD 3.6กลุ่มผู้ป่วย ซับซ้อนโรค CKD,CAPD, Stroke/ IMC 3.7นักโภชนาการ 1 คน 3.8กลุ่มผู้ป่วย ซับซ้อนโรค CKD,CAPD	รพ.ไชยา รพ.ไชยา สมาคม โรคเบาหวาน รพ.ไชยา รพ.ไชยา รพ.ไชยา สมาคมโรค ไต รพ.ไชยา	ต.ค.68-มี.ค.69 ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 ม.ค.-มิ.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 ม.ค.-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 3.1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.2 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.3 1.ค่าลงทะเบียน 5,000 บ. กิจกรรมที่ 3.4 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.5 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.6 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.7 1.ค่าลงทะเบียน 5,000 บ. กิจกรรมที่ 3.8 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ชนิกา ชนิกา ชนิกา ชนิกา/ กมลวรรณ ชนิกา กมลวรรณ ชนิกา ชนิกา/ กมลวรรณ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		3.7 IMC Stroke : ผู้ป่วย IMC Stroke ได้ รับ individual nutrition care plan และมีผลลัพธ์ดีขึ้น	3.9 ประเมินภาวะทุพโภชนาและให้ความรู้ผู้ป่วย Stroke IMC 3.10 อบรมหลักสูตรผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำ 3.11 ทำสื่อ online ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วย Stroke 3.12 ประเมินภาวะทุพโภชนาและให้ความรู้ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI <18.5 /BMI>30/ HCT< 33%) PIH/GDM) 3.13 ทำสื่อ online ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง (BMI < 18.5/ BMI > 30/ HCT < 33 %) PIH/GDM) 3.14 อบรมพัฒนาศักยภาพและเพิ่มทักษะนักโภชนาการและนักกำหนดอาหารสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	3.9กลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke/IMC 3.10นักโภชนาการ 1 คน 3.11กลุ่มผู้ป่วยโรค Stroke/IMC 3.12 กลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 3.13กลุ่มผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง 3.14 นักโภชนาการ 1 คน	รพ.ไชยา รพ.ไชยา รพ.ไชยา รพ.ไชยา สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย	ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 เม.ย.-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 เม.ย.-ก.ย.69 ม.ค.-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 3.9 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.10 1.ค่าลงทะเบียน 5,000 บ. กิจกรรมที่ 3.11 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.12 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.13 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3.14 1.ค่าลงทะเบียน 5,000 บ.		ชนิกา/ กมลวรรณ ชนิกา ชนิกา/ กมลวรรณ กมลวรรณ ชนิกา/ กมลวรรณ ชนิกา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			4.4 ดำเนินงานคลินิก สูงอายุ 10 แห่งแบบ บูรณาการ - แผนบุคลากร ผู้ดูแล ผู้สูงอายุในคลินิก ผู้สูงอายุ 10 แห่ง - โปรแกรมฝึกการทรงตัวแต่ละราย -อบรมทักษะเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ในคลินิก ผู้สูงอายุสุขภาพดี -ดำเนินงานกิจกรรมดูแลฟื้นฟูในคลินิก ผู้สูงอายุสุขภาพดี 10 แห่ง	4.4เจ้าหน้าที่ รพ./รพ.สต./สสอ./ เรือนจำ 30 คน	อ.ไชยา	ม.ค.-ส.ค.69	กิจกรรมที่ 4.4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุชาดา/ทัศนีย์
			4.5 เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ในกลุ่ม LTC - ทบทวนการเขียน care plan	4.5ผู้สูงอายุติดเตียง 10 ตำบล = 300 คน	พื้นที่ใน อ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.5 (ใช้งบ อบต./อบต.)		อบต./อบต. CM แต่ละ รพ.สต.
			4.6 ให้ความรู้และ นิทรรศการผู้สูงอายุ	4.6 สมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ 250 คน	พื้นที่ใน อ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.6 (54,600.-) 1. ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมง x 600 บ. = 3,600 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 250 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 20,000 บ. 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 250 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 17,500 บ. 4. ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 13,500 บ.		CUP69 (PP) นีรนุช

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		5. Palliative Care : ผู้ป่วยระดับประคองเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี	4.7 ประชุมคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอไชยา เดือนละ 1 ครั้ง	4.7 คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุอำเภอไชยา/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 40 คน	พื้นที่ในอ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 4.7 (16,800.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 12 ครั้ง = 16,800 บ.	CUP69 (OP)	นิรันุช
			4.8 พัฒนาสมรรถนะ 4.8.1 หลักสูตร CM 4.8.2 หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ			ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.8 1. ค่าลงทะเบียน 50,000 บ.		HRD
			5.1 ประชุมคณะกรรมการและคณะดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ทุกไตรมาส	5.1 จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต 30 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68 ม.ค.69 เม.ย.69 ก.ค.69	กิจกรรมที่ 5.1 (4,200.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 4 วัน = 4,200 บ.	CUP69 (OP)	สุชาดา/ทัศนีย์
			5.2 จัดทำ CPG/ CNPG และคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (1วัน)	5.2 จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต 40 คน	รพ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 5.2 (11,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 3,200 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 วัน = 2,800 บ. 3.ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 5,000 บ.	CUP69 (OP)	สุชาดา/ทัศนีย์
			5.3 จัดอบรมการทำ ACP และการใช้ Opioid ตามข้อบ่งชี้ (1วัน)	5.3 จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต/วิทยากร 40 คน	รพ.ไชยา	เม.ย-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 5.3 (6,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 3,200 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 วัน = 2,800 บ.	CUP69 (OP)	สุชาดา/ทัศนีย์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			5.4 เปิดศูนย์ขยายรักรักษ์ตำบลเลม็ด	5.4 เจ้าหน้าที่/อสม/ผู้นำชุมชน/หน่วยงานราชการ/เครือข่ายคบสอ. 50 คน	ตำบลเลม็ด	.....	กิจกรรมที่ 5.4 (7,950.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,750 บ. 2.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ (ขนาด 1.5 x3.5 ม.) = 1,200 บ. 3.ค่าวัสดุอุปกรณ์ 5,000 บ.	CUP69 (OP)	สุชาติดา/ทัศนีย์
			5.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	5.5จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต / วิทยากร 40 คน	รพ.ไชยา	ก.ค.-ส.ค.69	กิจกรรมที่ 5.5 (16,600.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 วัน =2,800 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 1 วัน =3,200 บ. 3.ค่าวิทยากร 1 ท่าน x 600 บ. x 6 ชั่วโมง x 1 วัน = 3,600 บ. 4.ค่าป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ = 1,000 บ. 5.ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 6,000 บ.	CUP69 (OP)	สุชาติดา/ทัศนีย์
			5.6 พัฒนาสมรรถนะ 5.6.1 หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง 5.6.1 อบรมการดูแลผู้ป่วย palliative care(training รพ.สุราษฎร์)(5 วัน)	5.6.1จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต 1 คน 5.6.1จนท.รพ.ไชยา/สสอ./รพ.สต 5 คน			กิจกรรมที่ 5.6 1.ค่าลงทะเบียน 60,000 บาท เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 271,620 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 549,200 บาท รวมเป็นเงิน 820,820 บาท	เงินบำรุง	สุชาติดา/ทัศนีย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.1 RSQ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
13	โครงการ Excellent 3P safety & safety culture	<p>1. RSQ : ลดอุบัติการณ์ F-I ซ้ำและไม่ซ้ำ</p> <p>1.1. ความสมบูรณ์ของ risk profile และ risk register ใน โรค ยุทธศาสตร์ทุกโรค</p> <p>1.2 ไม่พบอุบัติการณ์ AE ที่ป้องกันได้ เน้น 3P Safety</p> <p>2.ระบบการรายงาน ความเสียหาย มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.1 รายงานอุบัติการณ์ ได้รับการยืนยันทันเวลา</p> <p>2.2 รายงานอุบัติการณ์ ได้รับการแก้ไขทันเวลา</p>	<p>RSQ</p> <p>1.Risk register and Risk profile - รายงาน ความก้าวหน้าของ Risk register และ Risk profile</p> <p>2.โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง HRMS และค่าสมัครสมาชิก 3P Safety Hospital</p>	1.เจ้าหน้าที่ รพ. 30 คน	ห้องประชุม 1/2	<p>ธ.ค.68</p> <p>มี.ค.69</p> <p>มิ.ย.69</p> <p>ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (18,000.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 8,400 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 9,600 บาท</p> <p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>1.โปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง HRMS และค่าสมัครสมาชิก 3P Safety Hospital รายปี = 12,500 บ.</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>ศุภกานต์</p> <p>ลววรรณ</p>
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 18,000 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 18,000 บาท</p>		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.2 MSO

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ					
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ						
14	โครงการ Smart Medical Fellowship	2. MSO : ไม่' พ บ อุบัติการณ์ วินิจฉัย ผิดพลาด 2.1. ไม่พบอุบัติการณ์ วินิจฉัยผิดพลาด 2.2. ไม่พบอุบัติการณ์ วินิจฉัยล่าช้า	MSO	1. แพทย์ และ นักศึกษาแพทย์ที่มา ฝึกงาน 30 คน	ห้องประชุม 1/2 ห้องพัก แพทย์	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (28,800.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 12 ครั้ง = 28,800 บ.	เงินบำรุง	เศรษฐพร/ วารภรณ์					
			1. 12 Workshop & CPG							2.แพทย์ และ นักศึกษาแพทย์ที่มา ฝึกงาน 30 คน	พ.ย.68 ก.พ.69 พ.ค.69 ส.ค.69	กิจกรรมที่ 2 (9,600.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 9,600 บ.	เงินบำรุง	เศรษฐพร/ วารภรณ์
			2.Interesting Case							3.แพทย์ และ นักศึกษาแพทย์ที่มา ฝึกงาน 30 คน	ธ.ค.68 มี.ค.69 มิ.ย.69 ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3 (9,600.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 9,600 บ.		
3.Morbid and Mortality Conference														
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 48,000 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท รวมเป็นเงิน 48,000 บาท							

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.3 NSO

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
15	โครงการ Smart Nursing organization	3. NSO : ลดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับ E-I 3.1. Productivity ทุกหน่วยงาน เพียงพอเหมาะสม 3.2. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะเฉพาะ (specific competency) ในโรคยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 3.3. ผ่านการประเมิน NQA	NSO Excellent Productivity management 1.จัดตั้งคณะกรรมการด้านการจัดการ (ติดตาม ประเมิน วิเคราะห์ แก้ปัญหา) Productivity ของกลุ่มการพยาบาล 2.จัดทำคู่มือการคำนวณ Productivity ที่ถูกต้อง Specific competency development (E-I) 3.จัดอบรมมาตรฐานทางการพยาบาล QA ฉบับใหม่เชื่อมโยงโรคยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	1.หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร 10 คน 2.หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร 20 คน 3.หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร/ผู้ปฏิบัติงาน 30 คน	ห้องงานคุณภาพ ห้องประชุม 1/2 ห้องประชุม 1	ต.ค.-ธ.ค.68 พ.ย.68 ธ.ค.68 (2 วัน)	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3 (9,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	เงินบำรุง	ทิพวรรณ/ กันญารัตน์/ ลลิตา กันญารัตน์/ ลลิตา ทิพวรรณ/ นภาพร/ ลลิตา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			4.จัดประชุมเขียนแบบประเมินตนเอง NSO SAR report กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ไซยา	4.หัวหน้างาน 9 คน /หัวหน้าเวร 9 คน /ผู้ปฏิบัติงาน 11คน /วิทยากร 1 คน <u>รวม 30 คน</u>	ห้องประชุม 1	พ.ย.68 (2วัน)	กิจกรรมที่ 4 (35,700.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ. 3.ค่าวิทยากร 1,200 บ. x 14 ชม. = 16,800 บ. 4.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 5,000 บ. 5.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 2 คืน = 2,900 บ. 6.ค่าเดินทางวิทยากร ไป-กลับ 2,000 บ.	เงินบำรุง	ทิพวรรณ/ ลลารรณ
			5.จัดทำ Specific competencyของพยาบาลในกลุ่มโรคยุทธศาสตร์ ทุกหน่วยงานและติดตามความเสี่ยงจากการให้การพยาบาล	5.คณะกรรมการวิชาการ กลุ่มการพยาบาล 15 คน	ห้องงานคุณภาพ	พ.ย.68	กิจกรรมที่ 5 (ไม่ใช้งบประมาณ)		นภาพร/ ลลารรณ/ กานดา/ ศศิธร/ดวงสมร
			6.รับการประเมิน NQA จากกองการพยาบาล	6.หัวหน้างาน 9 คน/หัวหน้าเวร 9 คน/ผู้ปฏิบัติงาน 11คน/วิทยากร 3 คน <u>รวม 30 คน</u>	ห้องประชุม 1	เม.ย.-ต.ค. 69 (2 วัน)	กิจกรรมที่ 6 (125,800.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ. 4.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 3,000 บ. 5.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 2 ห้อง x 2 คืน=5,800 6.ค่าเยี่ยมประเมิน NQA = 108,000 บ.	เงินบำรุง	ทิพวรรณ/ ลลารรณ/ ลลิตา
			7. จัดประชุมนำเสนอผลการนิเทศทางการพยาบาลในโรคยุทธศาสตร์ทุกหน่วยงาน	7. หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร/ผู้ปฏิบัติงาน 30 คน	ห้องประชุม 1	มี.ค.69 (1 วัน) ส.ค.69 (1 วัน)	กิจกรรมที่ 7 (9,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	เงินบำรุง	นภาพร/ ลลารรณ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			8. ดำเนินการเพื่อเสนอโรงพยาบาลไชยาเป็นสถาบันหลักในการขอหน่วยคะแนนทางการพยาบาล(CNEU) ในการประชุม/อบรมวิชาการทางการพยาบาล Nurse Ethic Model	8.พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลและ หน่วยงานอื่นๆ รพ สต จำนวน 120 คน	อ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 8 (5,000.-) 1.ค่าลงทะเบียน 5,000 บ.	เงินบำรุง	ลววรรณ
			9.ทบทวนคำสั่ง/ บทบาทหน้าที่ คณะกรรมการ คุณธรรม จริยธรรม กลุ่มการพยาบาล	9.หัวหน้างาน/ หัวหน้าเวร 10 คน	ห้องงานคุณภาพ	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 9 (ไม่ใช้งบประมาณ)		กานดา/ มูทิตา/ จินนพัทธ์
			10.ทบทวนแบบประเมินและประเมินจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล	10. คณะกรรมการ คุณธรรม จริยธรรม กลุ่มการพยาบาล 10 คน	ห้องงานคุณภาพ	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 10 (ไม่ใช้งบประมาณ)		กานดา/ มูทิตา/ จินนพัทธ์
			11.จัดประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านจริยธรรมทางการพยาบาล รพ.ไชยา	11.คณะกรรมการ คุณธรรม จริยธรรม กลุ่มการพยาบาล 30 คน	ห้องประชุม 1	ม.ค.69	กิจกรรมที่ 11 (9,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	เงินบำรุง	กานดา/ มูทิตา/ จินนพัทธ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			12.ชื่นชม เชิดชูบุคลากรที่มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพดีเด่นทางการพยาบาล Continuous Quality Improvement (CQI) in nursing	12.คณะกรรมการคุณธรรม จริยธรรม กลุ่มการพยาบาล 30 คน	ห้องประชุม 1	12 พ.ค.69 (วันพยาบาลสากล)	กิจกรรมที่ 12 (9,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	เงินบำรุง	ทิพวรรณ/ กานดา/ มุทิตา/ จินณพัทธ์
			13. จัดตั้งคณะกรรมการด้านการจัดการ(จัดทำติดตาม ประเมิน วิเคราะห์) การพัฒนา CQI ทางการพยาบาลในทุกระดับหน่วยงาน	13.คณะกรรมการวิชาการ กลุ่มการพยาบาล 10 คน	ห้องงานคุณภาพ	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 13 (ไม่ใช้งบประมาณ)		นภาพร/ ลลิตา/ ศศิธร/ มุทิตา/ ลาวรรณ
			14.จัดอบรมการจัดการทำ CQI ทางการพยาบาล โรงพยาบาลไชยา	14.คณะกรรมการวิชาการ กลุ่มการพยาบาล/หัวหน้าเวร 30 คน	ห้องประชุม 2	ม.ค.69	กิจกรรมที่ 14 (9,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,800 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	เงินบำรุง	นภาพร/ ลลิตา/ ศศิธร/ มุทิตา/ ลาวรรณ
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 211,500 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท รวมเป็นเงิน 211,500 บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.ซ่อมแผนอค์คิภัยในโรงพยาบาล 3.1อบรมให้ความรู้เรื่องอค์คิภัย บูรณาการ R7 BCP	3.1 อบรมให้ความรู้เรื่องอค์คิภัย จนท.รพ.ไชยา 390 คน,วิทยากร 5 คน, ผู้จัดโครงการ 10 คน <u>รวม 403 คน</u>	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69 (แบ่ง 3 วัน) 6 รุ่น	กิจกรรมที่ 3.1 (90,800.-) 1. ค่าวิทยากร - บรรยาย (2 ชม. x 600 บ. x 3 วัน) = 3,600 บ. - ฝึกปฏิบัติ (4 ชม. x 600 บ. x 5 คน x 3 วัน) = 36,000 บ. 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 390 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 13,650 บ. 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (วิทยากร+ผู้จัดโครงการ) 15 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 3 วัน = 3,150 บ. 4. ค่าอาหารกลางวัน (วิทยากร+ผู้จัดโครงการ) 15 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 3 วัน = 3,600 บ. 5. แก๊สดังเพลิง 6 ถัง x 3 วัน x 1,000 บ. = 18,000 บ. 6. แก๊สหุงต้ม 2 ถัง x 3 วัน x 1,300 บ. = 7,800 บ. 7. วัสดุนิต = 1,400 บ. 8. วัสดุ/อุปกรณ์ = 3,600 บ.	เงินบำรุง	นครินทร์
				3.2 ซ่อมแผนบนโต๊ะและซ่อมแผนอค์คิภัย จนท.รพ.ไชยา, วิทยากร, หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ, กู้ภัย, สสอ, รพ.สต., ดับเพลิง 80 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69 (แบ่ง 1 วัน)	กิจกรรมที่ 3.2 (22,800.-) 1. ค่าวิทยากร - บรรยาย (3 ชม. x 600 บ.) = 1,800 บ. - ฝึกปฏิบัติ (3 ชม. x 600 บ. x 5 คน) = 9,000 บ. 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 5,600 บ. 3. ค่าอาหารกลางวัน 80 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 6,400 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 423,600 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 2,450 บาท รวมเป็นเงิน 426,050 บาท	เงินบำรุง	นครินทร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.5 IC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
17	โครงการอบรมให้ความรู้ด้าน IC พื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อตามสายงานวิชาชีพและหัตถการสำคัญ	5. IC : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อพันวันนอน 5.1. ไม่พบอัตราการติดเชื้อ CAUTI 5.2 ไม่พบอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE 5.3. ไม่พบการติดเชื้อดื้อยา 5.4 ไม่พบอุบัติการณ์การไม่ปฏิบัติตาม Care BUNDLE ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	IC 1.ประชุมประจำเดือนติดตามตัวชี้วัด IC 2.ประชุมจัดทำ/ทบทวน WI ป้องกันการติดเชื้อ CAUTI/ CLABSI/เชื้อดื้อยา/แผลผ่าตัด/HAP/แผลฝีเย็บ/แผลสะดือทารก 3.อบรมความรู้ด้าน IC พื้นฐานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/แพร่กระจายเชื้อตามสายงานวิชาชีพและหัตถการสำคัญ ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อ CAUTI/ CLABSI/เชื้อดื้อยา/แผลผ่าตัด/HAP/แผลฝีเย็บ/แผลสะดือทารก ความรู้/ฝึก/ทบทวนการใช้ PPE ที่เหมาะสมถูกต้องตามหัตถการ	1.คณะกรรการ IPC รพ. 18 คน 2. ICWN 10 คน 3.1 บุคลากรใหม่ของโรงพยาบาลไผยา 120 คน 3.2 บุคลากรใหม่ของเครือข่าย 45 คน (สสอ.+รพ.สต.9 แห่ง) 3.3 วิทยากรและทีมงานจัดอบรม 10 คน	ห้องประชุม 2 ห้องประชุม 2 ห้องประชุม 1	ต.ค.68-ก.ย.69 (ไตรมาสละ 1 ครั้ง) ต.ค.-ธ.ค.68 27-29 ม.ค.69 (3วัน/3รุ่น)	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3 (29,250.-) 1.อาหารว่างและเครื่องดื่มผู้เข้าอบรม 165 คน x 35 บ. 2 มื้อ = 11,550 บ. 2.อาหารกลางวันผู้เข้าอบรม 165 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 13,200 บ. 3.อาหารว่างและเครื่องดื่มทีมงาน 10 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 3 วัน = 2,100 บ. 4.อาหารกลางวันทีมงาน 10 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 3 วัน = 2,400 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 29,250 บาท รวมเป็นเงิน 29,250 บาท	แหล่งงบประมาณ CUP69 (OP)	มูทิตา มูทิตา มูทิตา

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์กรรวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.6 IM

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
18	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์	<p>6. IM : ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของโรคยุทธศาสตร์</p> <p>6.1. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยนอก</p> <p>6.2. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ผู้ป่วยใน</p> <p>6.3 ศูนย์สารสนเทศสุขภาพดิจิทัล : หน่วยงานในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไข</p> <p>ปัญหาการบริหารจัดการพัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>6.3.1 ความสมบูรณ์ของสารสนเทศทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการบริหารจัดการ</p> <p>6.3.2 บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะการจัดการสารสนเทศดิจิทัล</p>	<p>IM</p> <p>1. ประชุมทีม IM</p> <p>2. ตรวจสอบเวชระเบียนโรคยุทธศาสตร์ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 4 สาขาหลัก</p> <p>3.จัดทำ dashboard สารสนเทศสุขภาพ</p> <p>4.อบรมการใช้งาน/แก้ปัญหา สารสนเทศเบื้องต้น</p> <p>5.ซ้อมแผน Business continuity plan : BCP กรณี Ransomware โจมตี (บูรณาการR7 BCP)</p> <p>6.อัปเดตกำลัง จพ.เวชสถิติ 2 ตำแหน่ง</p>	<p>1.คณะกรรมาการ IM 40 คน</p> <p>2.แพทย์/พยาบาล/เวชสถิติ 10 คน</p> <p>3.IT/เวชระเบียน 10 คน</p> <p>4.ตัวแทนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก แผนกละ 1 คน = 20 คน</p> <p>5.ตัวแทนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก แผนกละ 1 คน = 40 คน</p>	<p>พ.ย.68 มี.ค.69 มิ.ย.69 ส.ค.69</p> <p>พ.ย.68 มี.ค.69 มิ.ย.69 ส.ค.69</p> <p>ต.ค.68 มี.ค.69 มิ.ย.69 ส.ค.69</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68 เม.ย.-มิ.ย.69</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p>	<p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (24,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 11,200 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 12,800 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 3 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 4 (6,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 2,800 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 ครั้ง = 3,200 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 5 (6,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 ครั้ง = 2,800 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 1 ครั้ง = 3,200 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 36,000 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 36,000 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>เงินบำรุง</p>	<p>เยวามาลัย/ภาณู</p> <p>เยวามาลัย/ปิยธิดา</p> <p>ภาณู/สวรรรยา</p> <p>สวรรรยา/พิชญูอร</p> <p>ภาณู/เยวามาลัย</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>6.3.3 หน่วยงานภายในรพ.ใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>6.3.4 เครือข่ายบริการสุขภาพใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>6.3.5 ภาครัฐเครือข่ายใช้สารสนเทศสุขภาพในการแก้ไขปัญหาด้านบริหารจัดการ พัฒนาวิชาการและระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่</p>							

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.7 PTC

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
19	แผนพัฒนาความปลอดภัยด้านยา	7. PTC : ลดการเกิด preventable ADE ที่มี ความรุนแรงจากการใช้ ยา 7.1. ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ ยาซ้ำ จากการบกพร่อง ของระบบโรงพยาบาล 7.2 ลดการเกิด ความ คลาดเคลื่อนทางยา 7.3 ลดอัตราการเกิด Prescribing errors ผู้ป่วย ใน 7.4. ลดอัตราการเกิด Administration errors ผู้ป่วยใน 7.5 ขนาดยาปฏิบัติ ชีวณะ เหมาะสม ตามการทำงาน ของไต (DUE) 7.6 ลดการสั่ง ใช้ ยา NSAIDs ในผู้ป่วย CKD ระดับ 3 ขึ้นไป 7.7 ขนาดยา metformin มีความเหมาะสมตามการ ทำงานของไต 7.8 ไม่พบการใช้ ยาACEI & ARB ร่วมกัน 7.9 ร้านขายของชำไม่ขาย ยาผิดกฎหมาย	PTC พัฒนาความปลอดภัย ด้านยา เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอ ไชยา และภาคี เครือข่าย 1. พัฒนาศักยภาพ เพื่อพัฒนาความ ปลอดภัยด้านยา บุคลากร เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลไชยา 1.1 บริหารและจัดการ ความเสี่ยงด้านยา ADR เชิงรุก จัดให้มีการ Roundหน้างาน หน่วยบริการไตรมาส ละครั้ง 1.2 Excellent HAD (Concurrent monitor ADE of HAD warfarin and KCL) จัดทบทวน จำนวนและชนิด HAD รพ.ไชยา และติดตาม ความเสี่ยงจากการใช้ ยา	1.เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการด้านยา	หน่วยงานที่ ให้บริการ ด้านยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ภก.เจริญชัย และเภสัชกร ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>7.10 ได้รับบริการส่งยาถึงบ้านและบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ในผู้ป่วยรับบริการส่งยาถึงบ้านที่มีการปรับยา</p> <p>7.12 ลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาผิดเบาหวาน และใช้ยาผิดเบาหวานได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>1.3 ติดตามการดำเนินงาน RDU hospital</p> <p>1.4 ติดตามการดำเนินงาน RDU Community</p> <p>1.5 Smart NCDs ติดตามการใช้ยาและความปลอดภัยด้านยาใน NCD Clinic</p> <p>(1) ให้ความรู้บุคลากรเพื่อพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ในการประชุมระบบยาโรงพยาบาลไชยา</p> <p>(2) ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลไชยาและเครือข่าย</p> <p>2. ติดตามความปลอดภัยด้านยาแก่ภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการร้านค้าร้านชำ อสม.อย.น้อย</p>				<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท รวมเป็นเงิน - บาท</p>		<p>ภก.เจริญชัย และเภสัชกรผู้รับผิดชอบ</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.8 Lab + Blood

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
20	โครงการ Lab Quality	4.8. Lab + Blood : ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ระดับ ... ขึ้นไป 8.1 ลดอัตราการรายงานผลผิดพลาด 8.2 ไม่พบอุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ 8.3 ไม่พบการรายงานค่าวิกฤติล่าช้า 8.4 การรายงานผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI และ Blood gas ในผู้ป่วย arrest ทันเวลา	Lab + Blood Lab ส่วนทันเวลา 1. ทบทวนและจัดทำแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์ Lab ส่วน	1.จนท.ในห้องปฏิบัติการ 13 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.-ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วริศรา
			2.ติดตามผลการใช้แนวทางปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์ที่จัดทำขึ้นติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทางเดือนละ 1 ครั้ง จากข้อมูลการรายงานความเสี่ยง และข้อมูลจากระบบ LIS	3.ทบทวนการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วริศรา
			3.1จัดอบรมการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและมาตรฐานงานปฐมนูมิ (บูรณาการร่วมกับ R5)	3.1พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง 50 คน	รพ.ไชยา	ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 3 (บูรณาการร่วมกับ R5)		วรางค์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.2จัดอบรมการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการแนะนำการเก็บสิ่งส่งตรวจและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้	3.2พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 50 คน	รพ.ไชยา	ก.ค.68	กิจกรรมที่ 4 (7,500.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บาท x 2 มื้อ = 3,500 บ. 2.อาหารกลางวัน 50 คน x 80 บาท x 1 มื้อ = 4,000 บ.	เงินบำรุง	วารรงค์ศิริ
			4.ทบทวนและกำหนดแนวทางการรายงานค่าวิกฤติภายในห้องปฏิบัติการ - นำข้อมูลการรายงานค่าวิกฤติจากระบบ LIS มาทบทวนเพื่อหาสาเหตุที่ทำให้รายงานค่าวิกฤติล่าช้า	4.นักเทคนิคการแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วารรงค์ศิริ
			5.กำหนดกลองวิธีรายงานค่าวิกฤติกรณีที่ไม่สามารถระบุหน่วยงานที่แจ้งค่าวิกฤติได้ - หาข้อตกลงวิธีรายงานค่าวิกฤติกรณีไม่มีผู้รับสายที่หน่วยงานที่ต้องแจ้งค่าวิกฤติ	5.พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 5 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วารรงค์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			6.ติดตามการรายงาน ค่าวิกฤติภายใน ห้องปฏิบัติการจาก ระบบ LIS มาติดตาม และวิเคราะห์ผลการ ดำเนินงาน	6.นักเทคนิคการแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 6 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วารรงค์ศิริ
			7.ทบทวนรายการ ตรวจวิเคราะห์ในผู้ป่วย แต่ละกลุ่มโรค sepsis, stroke,STEMI - แพทย์ระบุรายการ ตรวจวิเคราะห์ที่ สามารถให้ผลเพื่อ วินิจฉัย ให้การรักษาได้ ทันเวลา ในผู้ป่วยแต่ละ กลุ่มโรค	7.แพทย์/นักเทคนิค การแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 7 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วารรงค์ศิริ
			8.เก็บข้อมูลแยก ประเภทผู้ป่วยกลุ่มโรค sepsis, stroke, STEMI - จนท.ห้องปฏิบัติการ เก็บข้อมูลจากระบบ HIS และ LIS ผู้ป่วย ประเภทควิตวน - นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุกรณี รายงานผลการตรวจ วิเคราะห์ไม่ทันตาม เวลาที่กำหนด	8.นักเทคนิคการแพทย์ /พนักงานประจำห้อง ทดลอง 13 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 8 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วารรงค์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			9.ติดตามการดำเนินการและวางแผนทางแก้ไขจากปัญหาและอุปสรรคที่พบ <u>Excellent Blood Bank</u>	9.คณะกรรมการบริหาร/แพทย์/นักเทคนิคการแพทย์	รพ.ไชยา	ก.ย.69	กิจกรรมที่ 9 (ไม่ใช้งบประมาณ)		วรางค์ศิริ
			10.ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแนวทางการให้บริการโลหิตของสภาวิชาชีพ - ขั้นตอนการเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิต - การจ่ายผลิตภัณฑ์โลหิต	10.นักเทคนิคการแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 10 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ปาริฉัตร
			11.เก็บข้อมูล ทบทวนผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับผลิตภัณฑ์โลหิตและจัดทำแนวปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับผลิตภัณฑ์โลหิต ร่วมกับสหวิชาชีพ -นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อทำแนวทางการเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตให้ปลอดภัยกับผู้ป่วยแต่ละราย	11.แพทย์/นักเทคนิคการแพทย์ 7 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 11 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ปาริฉัตร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			<p>-เชิญแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ร่วมกำหนดระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับผลิตภัณฑ์โลหิต และ กำหนดแนวทางการปฏิบัติของแต่ละวิชาชีพเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับผลิตภัณฑ์โลหิต</p> <p>12.แนวทางการบริหารจัดการคลังโลหิตโซนเหนือ</p> <p>- ทบทวนผู้ป่วยที่มีการขอใช้ผลิตภัณฑ์โลหิตของโรงพยาบาลในโซนเหนือ</p> <p>- กำหนดเกณฑ์ความเร่งด่วนในการใช้ผลิตภัณฑ์โลหิตของผู้ป่วย</p>	12.โรงพยาบาลในโซนเหนือ 4 หน่วย		ต.ค.-ธ.ค.68	<p>กิจกรรมที่ 12</p> <p>ครุภัณฑ์งานธนาคารเลือด</p> <p>1.ตู้เย็นเก็บเลือด 1 x 500,000 = 500,000 บ.</p> <p>2.ตู้แช่แข็ง -40 องศาเซลเซียส 1 x 140,000 = 140,000 บ.</p> <p>3.ตู้เก็บเกล็ดเลือด 1 x 650,000 = 650,000 บ.</p> <p>4.เครื่องฝีกสายถุงโลหิต 1 x 130,000 = 130,000 บ.</p> <p>5.เครื่องละลายพลาสมา 1 x 200,000 = 200,000 บ.</p>		ปาริฉัตร
			<p>13.อบรมทบทวนการเจาะเลือดน้ำตาลปลายนิ้วให้แก่ อสม.</p> <p>(บูรณาการร่วมกับ R6)</p>	13.อสม.คบสอ.ไชยา 1,030 คน	รพ.สต.ในเครือข่าย 9 แห่ง	ธ.ค.68	<p>กิจกรรมที่ 13 (36,050.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1,030 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 36,050 บ.</p>	CUP69 (OP)	วรพงศ์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			เปิดให้บริการงานจุลชีววิทยา						
			14.ขยายพื้นที่เพื่อรองรับการเปิดให้บริการงานจุลชีววิทยา	14.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 1 หน่วย	รพ.ไชยา	ต.ค.-ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 14 1.ปรับปรุงและขยายพื้นที่บริการ =1,200,000 บ.		วรางค์ศิริ
			15.จัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ใช้ในงานจุลชีววิทยา	15.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	รพ.ไชยา	.....	กิจกรรมที่ 15 1.ตู้บ่มเพาะเชื้อ 300,000 บ. 2.ตู้แช่แข็ง - 40 องศาเซลเซียส 140,000 บ. 3.เครื่องนิ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำแรงดันสูง 200,000 บ. 4.ตู้เย็นสำหรับเก็บอาหารเลี้ยงเชื้อ 2 ประตู 40,000 บ. 5.เครื่องผสมสาร 13,000 บ. 6.Candle Jar 5,000 บ. 7.เครื่องเผา loop 35,000 บ. 8.ตู้อบลมร้อน 120,000 บ.	งบลงทุน งบ สสจ.	วรางค์ศิริ
			16.บุคลากรในการปฏิบัติงานนักเทคนิคการแพทย์จำนวน 2 คน	16.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 1 หน่วย	รพ.ไชยา		กิจกรรมที่ 16 1. ค่าตอบแทน 2 คน x 12 เดือน x 20,200 2.ค่าตอบแทนนอกเวลา 2 คน x 12 เดือน x 25,000บ.		วรางค์ศิริ
			17.การเข้าเยี่ยมชมการพัฒนาคูณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์โดยคณะกรรมการประสานงานพัฒนาคูณภาพระดับจังหวัด (QRT)	17.กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 20 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 17 (3,000.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 1,400 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 1,600บ.	เงินบำรุง	วรางค์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			18.การขอรับรองระบบบริหารงานตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ครั้งที่ 2	18. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 25 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 18 (39,375.-)</p> <p>1.ค่าธรรมเนียมการตรวจประเมินคุณภาพ 19,700 บ.</p> <p>2.ค่าเดินทาง 3 x 3,600 บ. = 10,800 บ.</p> <p>3.ค่าที่พัก 3 x 1,450 บ. = 4,350 บ.</p> <p>4.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 875 บ.</p> <p>5.ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 2,000 บ.</p> <p>6.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 1,650 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 49,875 บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 36,050 บาท รวมเป็นเงิน 85,925 บาท</p>	เงินบำรุง	อับดุลมุสตอลิบ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ 4 : R4_ศูนย์สนับสนุนรักษาพยาบาล 4.9 รังสี & เครื่องมือพิเศษ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
21	โครงการ รังสี & เครื่องมือพิเศษ	4.9. รังสี : ลดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงทางรังสีระดับ C ขึ้นไป 9.1 ลดอุบัติเหตุการถ่ายภาพรังสีซ้ำ 9.2 ไม่พบอุบัติเหตุการถ่ายภาพรังสีล่าช้า 9.3 ส่งภาพรังสีเข้าระบบ Imaging hub ได้ 9.4 ระดับความสำเร็จการจัดการบริการ AI X-ray อ่านผลภาพรังสีสมอง 9.5 มีศูนย์บริการ CT ยกระดับการบริการโรงพยาบาล A	รังสี	1.ผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานรังสีวิทยา	งานรังสี	ธ.ค.68 มี.ค.69 มี.ย.69 ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ศิริณัฐ
			1. excellence radiology				2.1 ภาพรังสีของ CHEST 2.2 ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง	งานรังสี		มิ.ย.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ศิริณัฐ
			2.ระบบ AI X-ray	3.ภาพรังสีของ CHEST	งานรังสี	ธ.ค.68 มี.ค.69 มี.ย.69 ก.ย.69			กิจกรรมที่ 3 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ศิริณัฐ
			3.ระบบ imaging hub				4.ผู้มารับบริการ CT scan	ศูนย์บริการ CT scan	ธ.ค.68	กิจกรรมที่ 4 1.เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน 9,000 บ. x 12 เดือน 2. เจ้าหน้าที่เวรเปล 1 คน 3.โอทีเจ้าหน้าที่พยาบาล 4.ค่าปรับปรุงศูนย์บริการ CT scan 300,000 บ.		ละไม่
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท รวมเป็นเงิน - บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ	
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ		
		<p>5.2 กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ต่อเรื้อรัง (DM/HT) ได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น</p> <p>2.1 ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น</p> <p>2.2 ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี เข้าถึงบริการเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น</p>	3.ติดตาม/เยี่ยมบ้านผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมได้ไม่ดี	3.ผู้ป่วย DM/HT ที่ควบคุมได้ไม่ดี 10 ตำบลในอำเภอไชยา	ผู้ป่วย DM/HTที่ควบคุมได้ไม่ดี 10 ตำบลในอำเภอไชยา	ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุชาติดา/ ชญาณีษฐ์/ กรรณก	
		<p>5.3. Home ward/ mobile doctor service : ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์เข้าถึงบริการ Home ward</p> <p>2.1 ลดอัตราผู้ป่วย Home Ward Step up เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน</p> <p>2.2 ลดอัตรา Re-admit ภายใน 28 วัน</p> <p>2.3 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Phlebitis 0:1000:วันนอน</p> <p>2.4 Admin error <3:1,000</p>	4.ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน) การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) คบสอ.ไชยา ทุกไตรมาส <p>5.จัดทำแนวทาง (CPG) การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) คบสอ.ไชยา</p>	4.จนท.รพ.ไชยา 15 คน /จนท.รพ.สต. 10 คน /จนท.สสอ. 1 คน รวม 26 คน	ห้องประชุม 1/2	ต.ค.68 ม.ค.69 เม.ย.69 ก.ค.69	กิจกรรมที่ 4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุชาติดา/ ทัศนีย์/ สสอ.	
				5.จนท.รพ.ไชยา 15 คน /จนท.รพ.สต. 18 คน /จนท.สสอ. 2 คน รวม 35 คน	ห้องประชุม 1/2	พ.ย.-ธ.ค.68 (1 วัน)	<p>กิจกรรมที่ 5 (5,250.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 35 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 2,800 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 2,450 บ.</p>		CUP69 (OP)	สุชาติดา/ ทัศนีย์/ สสอ.

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			6.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน(Home ward) กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช (บูรณาการร่วมกับ R5 กิจกรรมที่ 1.1)	6. เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา 40 คน	ห้องประชุม 1/2	ธ.ค.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 6 (ไม่ใช้งบประมาณ) บูรณาการร่วมกับ R5 กิจกรรมที่ 1.1		สุชาติดา/สายพิม/สสอ.
			7.สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	7.ประชาชนในพื้นที่อำเภอไชยา	พื้นที่อำเภอไชยา	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 7 (5,000.-) 1.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ 5,000 บ.	CUP69 (OP)	สุชาติดา/สสอ.
			8.ติดตามประเมินผลและทบทวนแนวระเบียบ	8.เวชระเบียนผู้ป่วย Homeward ทุกราย	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 8 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุชาติดา/สสอ.
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 42,350 บาท รวมเป็นเงิน 42,350 บาท		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย
กลยุทธ์ที่ ๖: R๖_ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
23	โครงการอำเภอรอบรู้ด้านสุขภาพ	6.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด) (10 โรค-DM/HT/Stroke/STEMI/CKD/ซึมเศร้าผู้ใหญ่/ซึมเศร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV/ผู้สูงอายุ) - Content Strategist - Media Strategist - Brand Ambassador - Campaign & Semi-campaign	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ 1. ประชุมคณะทำงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2. จัดทำสื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1. คณะทำงานตามคำสั่งฯ 25 คน 2. คณะทำงานและนักแสดงตามหัวข้อเรื่อง 15 คน	รพ.ไชยา รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 1 (5,250.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 35 บ. x 6 มื้อ = 5,250 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2 (51,750.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 15 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 11 ครั้ง = 11,550 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 15 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 11 ครั้ง = 13,200 บ. 3. ไม้คีไ้ส่าย 3 ตัว = 12,000 บ. 4. อุปกรณ์ไฟไ้ส่าย = 15,000 บ. 5. ไม้กั้นสันกล้อง 1 ตัว 6. กล้องโทรน dji 7. โน้ตบุ๊ก</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 57,000 บาท รวมเป็นเงิน 57,000 บาท</p>	CUP69 (PP) CUP69 (PP)	ณัฐยา/สุทวิชญ์/เกวลิน/มัลลิกา ณัฐยา/สุทวิชญ์/เกวลิน/มัลลิกา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
24	โครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง	6.2. ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง: multi task skill 2.1 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สมรรถนะโรคยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ (NCDs/จิตเวชและยาเสพติด) (10 โรค) DM/HT/Stroke/STEMI/CKD /ซิมเคร้าผู้ใหญ่/ซิมเคร้าวัยรุ่น/จิตเภท/SMIV/ผู้สูงอายุ) - จัดทำหลักสูตร - ฝึกอบรมและดูงาน - ประเมินผล	ศูนย์พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยาเข้มแข็ง 1.ประเมินทักษะในการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน ในโปรแกรม 3 หมอ 2.ประเมินทักษะในการคัดกรอง HT/DM 3.ประชุมแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน (บูรณาการ R1.7 จิตเวช) 4.อบรมสร้างนักสุขภาพจิตตำบล	1.อสม. 1,164 คน 2.อสม. 1,164 คน/เจ้าหน้าที่ รพ./ รพ.สต. 200 คน 3.ครู 38 คน/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 20 คน รวม 58 คน 4.1นักสุขภาพจิตตำบล 10 คน 4.2อสม.ที่จะเข้าร่วมนักสุขภาพจิต 30 คน 4.3จนท.ที่เกี่ยวข้อง 15 คน รวม 55 คน	รพ.ไชยา รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอไชยา ห้องประชุม 1/2 ห้องประชุม 1/2	ต.ค.-ธ.ค.68 ต.ค.68-ก.ย.69 พ.ย.-ธ.ค.68 ต.ค.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2 (94,300.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 1,364 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 47,740 บ. 2. เอกสารการอบรม 1,164 ชุด x 10 บ. = 11,640 บ. 3. ใบประกาศนียบัตร 1,164 ใบ x 30 บ. = 34,920 บ. กิจกรรมที่ 3 (บูรณาการ R1.7 จิตเวช) กิจกรรมที่ 4 (8,425.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 55 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 4,400 บ. 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 55 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,925 บ. 3. เอกสารการอบรม 55 ชุด x 20 บ. = 1,100 บ. 4. วัสดุอุปกรณ์ 1,000 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 102,725 บาท รวมเป็นเงิน 102,725 บาท	แหล่งงบประมาณ CUP69 (PP) CUP69 (PP)	นิรันดร์/สุชาดาพรธรรมา ชาญฤทธิ์/พรธรรมา/ชญาณิชฐ์/กรรณก รัชนิกร/สิริพร สายพิน/รัชนิกร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
25	โครงการ NCDs Prevention ป้องกันได้ที่ไชยา	<p>6.3. คัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ (DM/HT/จิตเวชและสารเสพติด/CA colon/CA breast/CA cervix/ผู้สูงอายุ/)</p> <p>6.3.1 Lifestyle Modification Program (สวนยาง /สวนปาล์ม/ประมงชายฝั่ง/สวนทุเรียน/โรงงาน/สำนักงาน/รับจ้าง/ค้าขาย)</p>	<p>คัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ</p> <p>1.คัดกรอง DM/HT ในกลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป</p> <p>2.คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ 30-70 ปี</p> <p>3.พัฒนาศักยภาพทีมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)</p>	<p>1.ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป เขตรับผิดชอบ</p> <p>2.1 คณะทำงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา 20 คน</p> <p>2.2 คณะกรรมการมูลนิธิ 20 คน/ บุคลากร คบสอ.ไชยา 60 คน /ผู้เข้ารับบริการ 200 คน/วัน (2 วัน)</p> <p>3. จนท.สธ ในเครือข่ายบริการสุขภาพ 25 คน/แกนนำ อสม.หน่วยบริการ 10 คน <u>รวม 35 คน</u></p>	<p>รพ.ไชยา</p> <p>อ.ไชยา</p> <p>อ.ไชยา</p> <p>รพ.ไชยา</p>	<p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1 (2,100.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 3 ครั้ง = 2,100 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 (32,000.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 11,200 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 80 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 12,800 บ. 3.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ 8,000 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 3 (21,000.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 9,800 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 35 คน x 80 บาท x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 11,200 บ.</p>	<p>CUP69 (PP)</p> <p>CUP69 (PP)</p> <p>CUP69 (PP)</p>	<p>วรรณรัตน์/ ชญานิษฐ์/ มัลลิกา/กรรณก</p> <p>ทัศนาศสอ.</p> <p>ทัศนาศสอ.</p> <p>ชญานิษฐ์/ มัลลิกา/ วรรณรัตน์/ กรรณก</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			4.ส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์คนไทยท่ามกลาง NCDs ระดับตำบล -ออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการกลุ่มเสี่ยง DM/HT -กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT -จัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย	4.กลุ่มเสี่ยง DM/HT /กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT ในศูนย์คนไทยท่ามกลาง NCDs ระดับตำบล หน่วยบริการละ 1 ศูนย์ รวม 11 แห่ง	อ.ไชยา	ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4 (งบกองทุน) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 25 คน x 30 บ. x 2 มื้อ x 9 ครั้ง x 11 แห่ง = 148,500 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 25 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 9 ครั้ง x 11 แห่ง = 198,000 บ. 3.ค่าวัสดุอุปกรณ์ 3.1.เครื่อง body composition 9,000 บ. x 11 เครื่อง = 99,000 บ. 3.2.เครื่องชั่งน้ำหนัก 600 บ. x 11 เครื่อง = 6,600 บ. 3.3.โมเดลอาหาร 6,900 บ. x 11 ชุด = 75,900 บ. 3.4.สื่อการสอน 2,000 บ. x 11 ชุด = 22,000 บ.	กองทุน อปท./เงิน บำรุง หน่วย บริการ 451,000	มัลลิกา/ ชฎานิษฐ์/ วรรรัตน์/ กรกนก/ รพ.สต.ทุกแห่ง
			5.คลินิก DPAC ในหน่วยบริการสาธารณสุข	5.กลุ่มสงสัยป่วย DM/HT /รพ.ไชยา 50 คน /รพ.สต.9แห่ง x 30 คน = 270 คน /เรือนจำอำเภอไชยา 30 คน รวม 350 คน	อ.ไชยา	ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 5 (งบกองทุน) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 350 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 9 ครั้ง = 110,250 บ.	กองทุน อปท./เงิน บำรุง หน่วย บริการ 110,250	ชฎานิษฐ์/ วรรรัตน์/ มัลลิกา/ กรกนก/ รพ.สต.ทุกแห่ง
			6.หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน	6.กลุ่มประชาชนที่สนใจ (กลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย) รพ.ไชยา 100 คน /รพ.สต.9แห่ง x 50 คน = 450 คน /เรือนจำอำเภอไชยา 50 คน รวม 600 คน	อ.ไชยา	ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 6 (งบกองทุน) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 600 คน x 30 บ. x 2 มื้อ = 36,000 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 600 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 48,000 บ. 3.ค่าวัสดุอุปกรณ์ 600 คน x 55 บ. = 33,000 บ. 4.ค่าไว้นิล 570 บ. x 11 แผ่น = 6,270 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 55,100 บาท รวมเป็นเงิน 55,100 บาท	กองทุน อปท./เงิน บำรุง หน่วย บริการ 123,270	มัลลิกา/ ชฎานิษฐ์/ วรรรัตน์/ กรกนก/ รพ.สต.ทุกแห่ง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
26	โครงการโรคอุบัตินิว-อุบัตินิว (Scrub typhus /โรคฝีดาษลิง) อำเภอไชยา ปีงบประมาณ 2569	6.4 โรคอุบัตินิว-อุบัตินิว (Scrub typhus /โรคฝีดาษลิง) : ลดอัตราป่วย 1. กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน) ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus 2. ผู้ป่วย scrub typhus ได้รับการวินิจฉัยถูกต้องรวดเร็ว ทุกราย 3. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของโรคฝีดาษลิงด้วยตนเอง	โรคอุบัตินิว-อุบัตินิว (Scrub typhus /โรคฝีดาษลิง) 1.อบรมให้ความรู้ทีม SRRT อำเภอ เรื่อง โรคสคริปไทฟัส (scrub typhus/โรคฝีดาษลิง)	1. SRRT อำเภอไชยา 50 คน	อ.ไชยา	ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (11,100.-) 1. ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 4,000 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 3,500 บ. 3. ค่าตอบแทนวิทยากร 600 บ. x 6 ชม. =3,600 บ.	CUP69 (PP)	บงกช/อุษณีย์
			2.ไวนิลประชาสัมพันธ์ที่ศาลาหมู่บ้าน และลานปาล์ม (สถานการณ์/ความรู้/การป้องกันโรคสคริปไทฟัส) (ต.ตลาดไชยา/ต.พุมเรียง/ต.เวียง/ต.ป่าเว/ต.โมถ่าย)	2.กลุ่มเสี่ยง (ตัดปาล์ม/กรีดยาง/สวนทุเรียน)ได้รับทักษะในการป้องกันโรค scrub typhus	ศาลาหมู่บ้าน และลานปาล์ม 45 แผ่น	เม.ย.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2 (22,500.-) 1.ค่าไวนิลประชาสัมพันธ์ที่ศาลาหมู่บ้าน (สถานการณ์/ความรู้/การป้องกันโรค สคริปไทฟัส) (ต.ตลาดไชยา/ต.พุมเรียง/ต.เวียง/ต.ป่าเว/ต.โมถ่าย) ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร 27 ผืน x 500 บ. = 13,500 บ. 2.ค่าไวนิลประชาสัมพันธ์ที่ลานปาล์ม (สถานการณ์/ความรู้/การป้องกันโรคสคริปไทฟัส) (ต.ตลาดไชยา/ต.พุมเรียง/ต.เวียง/ต.ป่าเว/ต.โมถ่าย) ขนาด 1.2 x 2.4 เมตร 18 ผืน x 500 บ.= 9,000 บ.	CUP69 (PP)	บงกช/อุษณีย์
			3.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง Mpox จากชุดความรู้ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ https://ddc.moph.go.th/) ในกลุ่มประชากร MSM	3.ประชากรกลุ่ม MSM ๑๐๐ คน		ม.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3 (ไม่ใช้งบประมาณ)		เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 33,600 บาท รวมเป็นเงิน 33,600 บาท		บงกช/อุษณีย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๑ ศูนย์บริการจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
27	แผนบริหารอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลไชยา	<p>องค์กรสมรรถนะสูง</p> <p>1.การนำ : โรงพยาบาลไชยาได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ A</p> <p>1.1 Medical Service: อายุรกรรม กุมารเวชกรรม กุมารแพทย์ เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเด็ก สูติกรรม ศัลยกรรมกระดูก เฉพาะมือ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ครอบครัว วิสัญญีแพทย์ รังสีแพทย์ ทันตแพทย์ เฉพาะทาง.....สาขา</p> <p>1.2 Part time: อายุรกรรม ศัลยกรรม วิสัญญีแพทย์ จิตเวช เวชศาสตร์พื้นฟู ฯลฯ</p> <p>1.3 primary training & internship :สาขา..... : ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>1.แพทย์</p> <p>2.</p> <p>3.</p>				กิจกรรม จัดทำแผนสรรหาแพทย์ 5 ปี (ปี 2567-2571)		ศราวุธ/รัตนา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบ	
28	โครงการพัฒนา งานประจำสัปดาห์ งานวิจัย	1.4 research (Province + Region): นำผลการวิจัยและ นวัตกรรมมาใช้ในการ ปรับปรุงพัฒนาระบบงาน และใช้ในการจัดการเรียน การสอนและฝึกอบรม	4.research (Province + Region): 4.1 นำเสนองานวิจัย 13 เรื่อง และการนำ ผลการวิจัยไปใช้ในการ พัฒนางาน	4.1 หน่วยงานที่จัดทำ ผลงานวิจัยจำนวน 40 คน	ห้องประชุม 2	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.1 (6,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 3,200 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 2,800 บ.	CUP69 (OP)	ลววรรณ
			4.2 สืบหาความ ต้องการการจัดอบรม วิจัย	4.2บุคลากรใน เครือข่ายสาธารณสุข อำเภอไชยา	ห้องประชุม 1	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ลววรรณ
			4.3 จัดอบรม การใช้ โปรแกรม การวิเคราะห์ ข้อมูล SPSS และการ ประยุกต์ใช้ในการ วิเคราะห์	4.3หัวหน้างาน/ หัวหน้าฝ่าย ผู้ปฏิบัติ งานจากหน่วยงาน ต่างๆ บุคลากรใน เครือข่ายสาธารณสุข อำเภอไชยา 35 คน		ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.3 (36,700.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 35 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 5,600 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,900 บ. 4.ค่าวิทยากร 1,200 บ. x 14 ชม. = 16,800 บ. 5.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 3,000 บ. 6.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 2 วัน = 2,900 บ. 7.ค่าเดินทางวิทยากร 3,500 บ. (ใช้ระยะทาง x กม.)	CUP69 (OP)	ลววรรณ
			4.4 จัดส่งประกวด นวัตกรรมและ CQI เรื่องเล่างานวิจัย..... ใน	4.4 ส่งประกวด อย่าง น้อย 1 เรื่อง	ตามแผนงาน สสจ.	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ลววรรณ
			4.5 ส่งผลงานวิจัย ตีพิมพ์ ลงวารสาร ระดับจังหวัด /ระดับ เขต	4.5 อย่างน้อย 1 เรื่อง		ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 4.5 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ลววรรณ
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 42,700 บาท รวมเป็นเงิน 42,700 บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
29	โครงการพัฒนาศักยภาพ ทีมนำ โรงพยาบาลไชยา	1.5 Successor to succession plan: นักบริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง มีสมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency) อย่างต่อเนื่อง	5. Successor to succession plan 5.1 พัฒนานักบริหารทุกระดับ - สามารถได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นในหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน - จัดทำแนวทางการส่งหัวหน้าฝ่าย/เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้นตามลำดับหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน 5.2 อบรมการจัดการทางการแพทย์ 5.3 เพิ่มทักษะการเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน	5.1 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน 5 คน 5.2 หัวหน้าหน่วยงาน/รองหัวหน้าหน่วยงาน 2 คน 5.3 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน และวิทยากร = 50 คน	..... (ภายนอก) ขอม	ก.ค.-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69 (2 วัน 1 คืน)	กิจกรรมที่ 5.1 1.อบรมหลักสูตรผู้บริหาร ระดับต้น 30,000 บ. x 5 คน = 150,000 บ. 2.อบรมหลักสูตรผู้บริหาร ระดับกลาง 40,000 บ. x 3 คน = 120,000 บ. กิจกรรมที่ 5.2 1.อบรมการจัดการทางการแพทย์ 50,000 บ. x 2 คน = 100,000 บ. กิจกรรมที่ 5.3 (124,300.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 50 บ. x 4 มื้อ = 10,000 บ. 2.อาหารกลางวัน 50 คน x 350 บ. x 2 มื้อ = 35,000 บ. 3. อาหารเย็น 50 คน x 350 บ. x 1 มื้อ = 17,500 บ. 4.ค่าวิทยากรภายนอก 1,200 บาท x 14 ชม. = 16,800 บ. 5. ค่าที่พัก 1 คืน x 50 คน x 900 บ. = 45,000 บ.	เงินบำรุงของหน่วยบริการแต่ละแห่ง เงินบำรุง	รัตนา ทิพวรรณ HRD

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			5.4 คิดค่าภาระงานทุกหน่วยบริการเพื่อจัดทำแผนอัตรากำลังบุคลากร 5 ปี 2567-2571 อบรม 2 ระยะ	5.4หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน 50 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.-ธ.ค.68	<p>กิจกรรมที่ 5.4 (371,500.-)</p> <p>ระยะที่ 1 (192,500.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 3 วัน = 10,500 บ.</p> <p>2.อาหารกลางวัน 50 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 3 วัน = 12,000 บ.</p> <p>3.ค่าวิทยากร 3 วัน x 2 ท่าน = 140,000 บ.</p> <p>4.ค่าที่พัก วิทยากร 10,000 บ.</p> <p>5.ค่าเดินทาง 10,000 บ.</p> <p>6. ค่าตรวจงาน 10,000 บ.</p> <p>ระยะที่ 2 (179,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 3 วัน = 4,200 บ.</p> <p>2.อาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 3 วัน = 4,800 บ.</p> <p>3.ค่าวิทยากร 3 วัน x 2 ท่าน = 140,000 บ.</p> <p>4.ค่าที่พัก วิทยากร 10,000 บ.</p> <p>5.ค่าเดินทาง 10,000 บ.</p> <p>6. ค่าตรวจงาน 10,000 บ.</p>	เงินบำรุง	HRD
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 495,800 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 495,800 บาท</p>		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
30	แผนภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา	1.6 ภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา นำนโยบายและจุดเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกใน 3 กลุ่มโรค (NCDs, Trauma, จิตเวช)	6. MOU ภาคีเครือข่ายผลิตภัณฑ์ 3 กลุ่มโรค 6.1 จัดทำ MOU ภาคีเครือข่าย 3 โรค ยุทธศาสตร์ และผลิตภัณฑ์ปัญหาสุขภาพ 3 กลุ่มโรคยุทธศาสตร์ สู่เวที พขอ. (บูรณาการกับการประชุมคณะกรรมการ พขอ.ไชยา) 6.2 ถ่ายทอดยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา สู่กองทุน อปท.9 แห่ง	6.1 คณะกรรมการ พขอ/พชต.อำเภอไชยา/ตัวแทนส่วนราชการในอำเภอไชยา ประกอบด้วย.- รร.- ตำรวจ- ชมรม อสม.- ชมรมผู้สูงอายุ 2.5 ฯลฯ รวม 60 คน 6.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 9 กองทุน		ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 6.1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 6.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)		รพ./สสอ. นพดล/สสอ. (ตัวแทนที่ปรึกษากองทุนฯ)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
31	โครงการบริหารกลยุทธ์ ชั้นก้าวหน้า เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอ ไชยา	2. บริหารเชิงกลยุทธ์ : มีผลลัพธ์จากการ ดำเนินงานสูงขึ้นอย่าง ต่อเนื่อง 2.1 แผนปฏิบัติการ(R1- R9) มีคุณภาพสอดคล้อง กับ Agenda, functional ,Area 2.2 แผนปฏิบัติการ(R1- R9) มีการนำสู่การปฏิบัติ และได้รับการกำกับและ ติดตาม 100 % 2.3 แผนปฏิบัติการ(R1- R9) ได้รับการประเมินผล 100 %	บริหารเชิงกลยุทธ์ Strategic Implementation & Evaluation Phase I 1. ประชุม คณะกรรมการบริหาร - ทบทวน KPI องค์กร/ทบทวน ตัวชี้วัด Quick Win/THIP 2. กำหนดตัวชี้วัด Benchmark 3. จัดทำ Dashboard ตัวชี้วัดองค์กร และ ตัวชี้วัด Benchmark 4. ประชุมขับเคลื่อน งาน แผนงานโครงการ ปี 2569 5. ประชุมติดตามการ ควบคุมกำกับและ ติดตามการขับเคลื่อน งาน 9 Roadmap 6.นำเสนอผลการ ดำเนินงานโครงการ ปี 2569	1 คณะกรรมการ บริหาร 3. IT/เวชระเบียน/ งานยุทธศาสตร์ 4. ผู้รับผิดชอบ โครงการ 30 โครงการ 5. ผู้รับผิดชอบ โครงการ 40 คน 6. ผู้รับผิดชอบ โครงการ 60 คน	ห้องประชุม 1/2 ห้องประชุม 1/2 ห้องประชุม 1/2 ห้องประชุม ร้านอาหาร เพื่อน เดินทาง	ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.-ธ.ค.68 ม.ค.-มี.ค.69 ก.ค.-ก.ย.69 ก.ค.-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2 บูรณาการ R 4.6 IM กิจกรรมที่ 3 บูรณาการ R 4.6 IM กิจกรรมที่ 4 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 5 (12,000.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 ครั้ง = 6,400 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 5,600 บ. กิจกรรมที่ 6 (24,000.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน x 50 บ. x 2 มื้อ x 1 วัน = 6,000 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 60 คน x 300 บ. x 1 มื้อ x 1 วัน = 18,000 บ.	แหล่งงบประมาณ CUP69 (OP) CUP69 (OP)	นพดล นพดล/ภาณุ นพดล/ภาณุ นพดล/ จุฬารัตน์ นพดล/ จุฬารัตน์ นพดล/ จุฬารัตน์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			7. จัดประชุมทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลตาม Roadmap และปรับกลยุทธ์ เพื่อใช้ในการจัดทำแผน ปี 2570	7.จนท.ผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เครือข่ายตาม Roadmap จำนวน 6 วัน ดังนี้ R1+R2 = 35 คน R3 = 30 คน R4 = 30 คน R5+R6 = 45 คน R7.1-7.2+R8= 30 คน R7.3-7.4+R9= 45 คน รวม 215 คน	ห้องประชุม 1	ส.ค.-ก.ย.69 (6 วัน)	กิจกรรมที่ 7 (32,250.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 215 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x = 17,200 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 215 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 15,050 บ.	CUP69 (OP)	นพดล/ จุฬารัตน์
			8. จัดทำแผนปฏิบัติการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ปี 2570	8. หน.งาน/หน.ฝ่าย และจนท.ผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์เครือข่าย 60 คน	ภายนอก จ.....	ส.ค.-ก.ย.69 (3 วัน)	กิจกรรมที่ 8 (299,500.-) 1. ค่าพาหนะ - ค่าจ้างเหมารถทัวร์ปรับอากาศ 16,000 บ. ต่อวัน x 1 คืน x 3 วัน = 48,000 บ. - ค่าจ้างเหมารถตู้โดยสารปรับอากาศ 3,500 บ. ต่อวัน x 1 คืน x 3 วัน = 10,500 บ. 2. ค่าที่พัก คนละ 900 บ. x 60 คน x 2 คืน = 108,000 บ. 3. ค่าอาหาร - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 บ. x 60 คน x 6 มื้อ = 18,000 บ. - ค่าอาหารกลางวัน 350 บ. x 60 คน x 3 วัน = 63,000 บ. - ค่าอาหารเย็น 350 บาท x 60 คน x 2 วัน = 42,000 บ. 4. ค่าเอกสารประกอบการประชุมและจัดทำรูปเล่ม เป็นเงิน 10,000 บ. เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 367,750 บาท รวมเป็นเงิน 367,750 บาท	CUP69 (OP)	นพดล/ จุฬารัตน์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
32	แผนวัด วิเคราะห์และจัดการความรู้	3.วัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 3.1 การวัด วิเคราะห์:ศูนย์สารสนเทศดิจิทัล(บูรณาการ R14 ข้อ2.2,R17 ข้อ3) 3.2 จัดการความรู้: CoP (R1-R9)	วัด วิเคราะห์และจัดการความรู้ 1. คลังความรู้องค์กร 1 หน่วย				กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ภาณุ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
33	โครงการ SMART Personnel	<p>4. มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: มีความผูกพันเพิ่มขึ้น</p> <p>4.1 อัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสมตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A</p> <p>4.2 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะ (Specific competency) ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A และอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบงาน</p>	<p>มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล</p> <p>1.วิเคราะห์และวางแผนอัตรากำลังสหสาขาวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสม ตามแผนยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี รองรับโรงพยาบาลระดับ A (จัดกิจกรรม 3 ครั้ง)</p> <p>2. Specific competency</p> <p>ER</p>	<p>1.จนท.รพ.ไชยา/จนท.รพ.สต. 50 คน</p>	<p>รพ.ไชยา</p>	<p>ต.ค.-ธ.ค.68</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 (16,450.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 7,000 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 8,000 บ.</p> <p>3.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 1 คน = 1,450 บ.</p>	<p>CUP69 (OP)</p>	<p>รัตนา</p>
			<p>2.1 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP)</p>	<p>2.1 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</p>	<p>...</p>	<p>ม.ค.-มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 2.1 บูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.1เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)</p>	<p>ศศิธร</p>	
			<p>2.2 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ</p> <p>LR</p>	<p>2.2 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</p>	<p>...</p>	<p>ม.ค.-มี.ค.69</p>	<p>ศศิธร</p>		
			<p>2.3 อบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต</p>	<p>2.3 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</p>	<p>...</p>	<p>กานดา</p>			
			<p>2.4 อบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินและฟื้นฟูความรู้เรื่องการฝากครรภ์</p>	<p>2.4 พยาบาลวิชาชีพ 50 คน</p>	<p>ภายใน</p>		<p>กิจกรรมที่ 2.4 บูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.5สูติ-นรีเวชกรรม)</p>		<p>กานดา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.5 อบรมครู ก หลักสูตร NCPR	2.5 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน			กิจกรรมที่ 2.5 บูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.5 สุนทรเวชกรรม)		กานดา
			2.6 อบรมครูพี่เลี้ยง นักศึกษาพยาบาล	2.6 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน					กานดา
			2.7 การพยาบาล เฉพาะทางสาขากุมาร เวชศาสตร์	2.7 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน			กิจกรรมที่ 2.7 บูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.6 กุมารเวชกรรม)		นภาพร/ กันญารัตน์
			2.8 การพยาบาล เฉพาะทางสาขาสาขา การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม	2.8 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน					นภาพร/ กันญารัตน์
			2.9 การพยาบาล เฉพาะทางสาขาออร์ โธปิดิกส์	2.9 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน					นภาพร/ กันญารัตน์
			2.10 การพยาบาล เฉพาะทางสาขา ศัลยกรรม	2.10 พยาบาลวิชาชีพ 1 คน					นภาพร/ กันญารัตน์
			2.11 อบรมการดูแล ผู้ป่วย palliative care(training รพ. สุราษฎร์) (10 วัน)	2.11 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน					นภาพร/ กันญารัตน์
			2.12 อบรมพัฒนา สมรรถนะเรื่องการ ดูแลผู้ป่วย palliative care 2 วัน	2.12 พยาบาลวิชาชีพ 40 คน			กิจกรรมที่ 2.12 (1,400.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 20 คน x 1 มื้อ x 2 รุ่น = 1,400 บ.	CUP69 (OP)	นภาพร/ กันญารัตน์
			2.13 อบรมการช่วย ฟื้นคืนชีพในเด็กชั้น สูง (PALS Provider course)	2.13 แพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ รพ.โซนเหนือ 140 คน	ห้องประชุม 1/2	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.13 บูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.6 กุมารเวชกรรม)		พญ.คชาภรณ์/ นัยนา/ นภาพร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.14 อบรมการดูแลการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง(IMC) ระยะสั้น 3- 5 วัน	2.14 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน	.... ภายนอก	เม.ย.-มิ.ย.69			นภาพร/ กันญารัตน์
			2.15 ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Surgery, Orthopedic Surgery (2 วัน)	2.15 พยาบาลวิชาชีพ 40 คน (2รุ่น)	ห้องประชุม 1/2	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.15 (1,400.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 20 คน x 1 มื้อ x 2 รุ่น = 1,400 บ.	CUP69 (OP)	นภาพร/ ฉัญลักษณ์
			2.16 อบรมการดูแลผู้ป่วยนรีเวช ICU	2.16 พยาบาลวิชาชีพ 40 คน	ห้องประชุม 1/2	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.16 (1,400.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 20 คน x 1 มื้อ x 2 รุ่น = 1,400 บ.	CUP69 (OP)	กันญารัตน์
			2.17 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ) 4 เดือน	2.17 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน		เม.ย.-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 2.17 บูรณาการ R2 ศูนย์บริการเฉพาะ (ICU)		นภาพร/ กันญารัตน์
			2.18 ฝึกประสบการณ์หอผู้ป่วยICU รพ.สฎ คนละ 5 วัน	2.18 พยาบาลวิชาชีพ 20 คน		ต.ค.-ธ.ค.68			นภาพร/ กันญารัตน์
			2.19 ฝึกประสบการณ์หอผู้ป่วย ICU รพ.ชุมชน คนละ 5 วัน	2.19 พยาบาลวิชาชีพ 20 คน		ต.ค.-ธ.ค.68			นภาพร/ กันญารัตน์
			2.20 ส่งพยาบาลอบรมการใช้เครื่องมือซับซ้อน	2.20 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน		ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.20 บูรณาการ R2 ศูนย์บริการเฉพาะ (ICU)		นภาพร/ กันญารัตน์
			2.21 อบรมระยะสั้นการเตรียมความพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต	2.21 พยาบาลวิชาชีพ 2 คน		ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.21 บูรณาการ R2 ศูนย์บริการเฉพาะ (ICU)		นภาพร/ กันญารัตน์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบ	
			2.30 เวชศาสตร์ยา เสพติด 2.31 จิตแพทย์ 2.32 การพยาบาลผู้ใช้ ยาและสารเสพติด 2.33 แพทย์อาชีวเวช ศาสตร์ 2.34 พยาบาลอาชีว นามัย 2.35 พัฒนาคณา 2.36 สื่อ โสต ทักษะ (ออนไลน์) 2.37 ความปลอดภัย การให้บริการงาน วิชาการเลือด	2.30 แพทย์ 1 คน/ พยาบาล 1 คน 2.32 พยาบาล วิชาชีพ 3 คน 1 คน 1 คน 1 คน					

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		4.3 บุคลากรมีระดับความสุขเพิ่มขึ้น 4.3.1 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการแก้ไขให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น 4.3.2 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนระดับความสุขสูงกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง	3.โรงพยาบาลแห่งความสุขของบุคลากรทุกคน 3.1 ประชุมคณะทำงานกรรมการ HRD 3.2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง 3.2.1 อบรมให้ความรู้ เรื่อง 3อ 2ส 1น แก่เจ้าหน้าที่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	3.1 กรรมการ HRD 19 คน/สสอ. 1 คน / ตัวแทน รพ.สต. (สป.) / ตัวแทน รพ.สต. (อบจ.) 1 คน / ผู้รับผิดชอบกิจกรรม 5 คน 3.2.1 จนท.คบ.สอ. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย / คณะทำงานรวม 80 คน	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.1 (1,890.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 27 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 2 ครั้ง = 1,890 บ.	CUP69 (OP)	อัญมณี/มัลลิกา/ชยานิษฐ์/กรรณก
			3.2.2 ติดตามและประเมินผลหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโดยคณะทำงาน	3.2.2 จนท.คบ.สอ. กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย / คณะทำงานรวม 80 คน	ห้องประชุมร้านอาหารเพื่อนเดินทาง	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.2.1 (44,000.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 50 บ. x 2 มื้อ = 8,000 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 80 คน x 300 บ. x 1 มื้อ = 24,000 บ. 3. ค่าวิทยากร 3 วัน x 4 ชั่วโมง x 600 บ. = 7,200 บ. 4. ค่าวัสดุอุปกรณ์ 80 คน x 60 บ. = 4,800 บ.	CUP69 (OP)	อัญมณี/มัลลิกา/ชยานิษฐ์/กรรณก
					ห้องประชุม 1/2	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.2.2 (11,200.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 80 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 11,200 บ.	CUP69 (OP)	อัญมณี/มัลลิกา/ชยานิษฐ์/กรรณก

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3.3 เข้าใจ เข้าถึง บริการได้ - ประเมินภาวะ Burn out ใน จนท.คบสอ. ไชยา - กลุ่มเสี่ยง Burn out เข้ารับการศึกษาที่ กลุ่มงานจิตเวชและยา เสพติดได้ทันที - เปิดสายด่วน 24 ชม.	3.3 จนท.คบสอ. ไชยา	อ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 3.3 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สายพิณ
							เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 77,740 บาท รวมเป็นเงิน 77,740 บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
34	แผน logistics & supply chain	<p>5. จัดกระบวนการ</p> <p>5.1 logistics & supply chain : ไม่พบอุบัติการณ์การจัดบริการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>5.1.1 เลือด</p> <p>5.1.2 LAB</p> <p>5.1.3 ยา</p>	<p>จัดกระบวนการ</p> <p>1. จัดทำแนวทางการบริหารจัดการคลังโลหิตโซนเหนือ</p> <p>-จัดประชุมทบทวนและจัดทำแนวทางการบริหารจัดการคลังโลหิตภายในโรงพยาบาล</p> <p>-กำหนดเกณฑ์ความเร่งด่วนในการใช้ผลิตภัณฑ์โลหิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโซนเหนือ</p> <p>แจ้งเกณฑ์ความเร่งด่วนแก่โรงพยาบาลในโซนเหนือ</p> <p>-ติดตามการใช้ผลิตภัณฑ์โลหิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโซน</p> <p>(บูรณาการร่วมกับ R4)</p> <p>2. จัดหาครุภัณฑ์งานธนาคารเลือด</p> <p>(บูรณาการร่วมกับ R4)</p>	<p>1.รพ.ในโซนเหนือ 4 แห่ง</p> <p>-แพทย์</p> <p>-นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>รพ.ไชยา</p>	รพ.ไชยา	ต.ค.68	กิจกรรมที่ 1 บูรณาการร่วมกับ R4 LAB		ปาริฉัตร
				<p>2. นักเทคนิคการแพทย์</p>	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 2 บูรณาการร่วมกับ R4 LAB</p> <p>1. จัดหาครุภัณฑ์งานธนาคารเลือด</p>		วรางค์ศิริ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			3. ทบทวนอุบัติการณ์ความไม่พร้อมของการบริหารจัดการการตรวจทดสอบประกอบ การวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track	3.ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์	รพ.ไชยา	ต.ค.68			อับดุลมุสตอลิบ/อวีรุทธิ์
			4. สํารวจอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการตรวจทดสอบประกอบ การวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track	4. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์	รพ.ไชยา	ต.ค.68			อับดุลมุสตอลิบ/อวีรุทธิ์
			5.บำรุงรักษา และจัดเตรียม อุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ใช้ในการตรวจทดสอบประกอบ การวินิจฉัยโรคในระบบ Fast track ให้มีความพร้อมใช้	5. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69			อับดุลมุสตอลิบ/อวีรุทธิ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
35	แผนการจัดบริการเพิ่มพิเศษ premium	<p>5.2 การจัดบริการเพิ่มพิเศษ premium : ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการเพิ่มพิเศษ premium เพิ่มขึ้น</p> <p>5.2.1 ตรวจสอบสุขภาพ premium ทุกสิทธิ์ (UC/ข้าราชการ/ประกันสังคม)</p> <p>5.2.2 ทันตกรรม premium</p> <p>5.2.3 กายภาพบำบัด premium</p> <p>5.2.4 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium</p> <p>5.2.5 เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium</p> <p>5.2.6 ห้องพิเศษ premium</p> <p>5.2.7 หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ</p> <p>5.2.8 OPD Premium</p>	<p>กิจกรรมบูรณาการ R3 ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน</p> <p>R9.2. ประสิทธิภาพการบริหารรายเพิ่มพิเศษ</p>				<p>กิจกรรมบูรณาการ R1 ศูนย์การแพทย์ (1.9)</p> <p>R3 ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (3.1-3.2)</p> <p>R9.2. ประสิทธิภาพการบริหารรายเพิ่มพิเศษ</p>		นพดล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
36	โครงการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) คบสอ.ไชยา	5.3 แผน BCP : โรงพยาบาลและเครือข่ายมีความพร้อมในการตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน 5.3.1 อัคคีภัย 5.3.2 โรคอุบัติใหม่ 5.3.3 อุทกภัย 5.3.4 ดินสไลด์ 5.3.5 อุบัติเหตุหมู่ 5.3.6 ระบบ ICT ล่ม 5.3.7 วาดภัย	แผน BCP 1. ประชุมคณะกรรมการ EOC - ทบทวนคณะกรรมการ EOC	1. คณะกรรมการ EOC 50 คน	รพ.ไชยา/ สสอ.ไชยา	พ.ย.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 1 (7,500.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 ครั้ง = 3,500 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 50 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 1 ครั้ง = 4,000 บ.	CUP69 (OP)	อุษณีย์/บงกช
			3.โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 3.1 อบรมความรู้โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.1 พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข รพ.ไชยา 120 คน /พยาบาลวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข ของเครือข่าย 40 คน/วิทยากรและทีมงานจัดอบรม 10 คน	รพ.ไชยา	25-26 มี.ค.69 (2รุ่น/รุ่นละ1วัน)	กิจกรรมที่ 3.1 (34,200.-) 1.อาหารว่างและเครื่องดื่มผู้อบรม 160 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 11,200 บ. 2.อาหารกลางวันผู้อบรม 160 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 12,800 บ. 3.อาหารว่างและเครื่องดื่มทีมงาน 10 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 1,400 บ. 4.อาหารกลางวันทีมงาน 10 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 1,600 บ. 5. วิทยากร ชม. ละ600 บ. x 12 ชั่วโมง = 7,200 บ.	CUP69 (OP)	มูทิตา
			3.2 ซ้อมแผนรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	3.2 พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง รพ.ไชยาและเครือข่าย/ทีมงานจัดซ้อมแผน 50 คน	รพ.ไชยา	27 มี.ค.69	กิจกรรมที่ 3.2 (1,750.-) 1.อาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,750 บ.	CUP69 (OP)	มูทิตา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			4.อุทกภัย/วาตภัย 4.1 ประชุมเตรียมความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินภายใน รพ.ไชยา ที่ทำให้ไม่สามารถใช้งานบางพื้นที่ใน รพ.ได้ เช่น อุทกภัย วาตภัย เป็นต้น	4.1 จนท.รพ.ไชยา 30 คน	ห้องประชุม 1	พ.ค.-มิ.ย. 69	กิจกรรมที่ 4.1 (1,750.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,050 บ.	CUP69 (OP)	อาทิตย์
			5.อุบัติเหตุหมู่ 5.1 ประชุมชี้แจงการซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่	5.1 จนท.รพ.ไชยา/มูลนิธิกู้ภัย/ตำรวจ/ปพ/อสม/จนท.อำเภอไชยา/ จนท.สสอ.ไชยา/60 คน	ห้องประชุม 1	มี.ค.69	กิจกรรมที่ 5.1 (4,200.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 60 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 4,200 บ.	CUP69 (OP)	สกาเดือน
			5.2 จัดซ้อมอุบัติเหตุหมู่	5.2 จนท.รพ.ไชยา/มูลนิธิกู้ภัย/ตำรวจ/ปพ./อสม/รพ.ลูกข่าย/จนท.อำเภอไชยา/120 คน	ถนนสาย 41	มี.ค.69	กิจกรรมที่ 5.2 (119,200.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 120 คน x 80 บ. x 1 มื้อ = 9,600 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 120 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 8,400 บ. 3. ไวนิล 1,000 บ. 4.ค่าอุปกรณ์สำหรับซ้อมแผน 4.1 เสื้อสะท้อนแสงระบุตำแหน่ง 19 ตัว x 1,000 บ. = 19,000 บ. 4.2 วิทยุ POC ใช้ติดต่อในโรงพยาบาล 16 เครื่อง x 3,000 บ. = 48,000 บ. 4.3 SAM Pelvis blinder 2 อัน x 3,000=6,000 บ. 4.4 Combat Application Tourniquet 2 อัน x 3,000 บ. = 6,000 บ.	CUP69 (OP)	สกาเดือน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			<p>6. ระบบ ICT สัม</p> <p>6.1 ซ่อมแผน Business continuity plan : BCP)</p> <p>กรณี Ransomware โจมตี</p>	6.1 ตัวแทนเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก แผนกละ 1 คน			<p>4.5 หมวกกันกระแทกพร้อมไฟส่องสว่าง 3 อัน x 2,400 = 7,200 บ.</p> <p>4.6 หน้ากากป้องกันสารพิษ 4 อัน x 3,500 บ. = 14,000 บ.</p> <p>4.7 Vacuum Mattress</p> <p>4.8 Vacuum Splint</p> <p>กิจกรรมที่ 6.1 บูรณาการ R4.6 IM</p>	เงินบำรุง	<p>ภานุ/</p> <p>เยาวมาลย์</p>
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 168,600 บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 168,600 บาท</p>		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
37	แผนผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลและเครือข่าย	<p>6. ผลลัพธ์ : ผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลและเครือข่ายสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.1 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ทำหาย สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Composite KPI)</p> <p>6.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ทำหาย สูงกว่า รพ.คู่เทียบขนาดเดียวกัน (Benchmark)</p>							

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๒ โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
38	โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพอย่างยั่งยืน	7.2 โรงพยาบาลคุณภาพบริการสุขภาพขั้นก้าวหน้า 7.2.1 HA Re accreditation ครั้งที่ 3 1. โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำครั้งที่ 3 ปี 2567	พัฒนาตามมาตรฐาน AHA 1. ทบทวนบทบาท/หน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ(ทีมคร่อมสายงาน) รพ.ไชยา 2. จัดกิจกรรมตามรอยหลังจากริimplement แนวปฏิบัติ/Guideline การดูแลผู้ป่วย ครบ 3 เดือน 3. จัดอบรมการใช้มาตรฐานคุณภาพและการทบทวน RCA ไตรมาสที่ 3	1. ประธานทีม 10 คน/เลขาทีม 10คน/ ศูนย์คุณภาพ 5คน <u>รวม 25 คน</u> 2. ทีม PCT/ศูนย์คุณภาพ/ทีมคร่อมสายงาน 20 คน 3. ตัวแทนทีมคร่อมสายงานทุกทีม/หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน 60 คน /คณะทำงาน 5 คน	ห้องประชุม 1 ห้องประชุม 2 ห้องประชุม 1	พ.ค.69 ธ.ค.68 มี.ค.69 มิ.ย.69 ก.ย.69 มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 3 (46,200.-) 1.ค่าอาหารกลางวัน 65 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 10,400 บ. 2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 65 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 9,100 บ. 3.ค่าวิทยากร 1,200 บ. x 14 ชม. = 16,800 บ. 4.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 4,000 บ. 5.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 2 คืน = 2,900 บ. 6.ค่าเดินทางวิทยากร = 3,000 บ.	เงินบำรุง เงินบำรุง	ทิพวรรณ/ ลลวรรณ/ นภาพร/ ลลวรรณ ลลวรรณ/ ทิพวรรณ
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 46,200 บาท รวมเป็นเงิน 46,200 บาท</p>		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
39	โครงการ DHSA	7.2 โรงพยาบาล คุณภาพบริการสุขภาพ ขั้นก้าวหน้า 7.2.2 DHSA 1. ระบบสุขภาพระดับ อำเภอได้รับการรับรอง คุณภาพ DHSA ในปี 2567	DHSA 1.ประชุมทีม คณะกรรมการ DHS (ไหว้ฟ้า) 2.ประเมินตนเอง (รู้ดี)	1.คณะกรรมการ DHS 30 คน 2. หน่วยบริการ 10 แห่ง	ห้องประชุม สสอ. รพ./รพ.สต	พ.ย.68-มี.ค.69 พ.ย.68-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 1 (4,500.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 30 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 1 ครั้ง = 2,100 บ. 2.ค่าอาหารกลางวัน 30 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 1 ครั้ง = 2,400 บ. กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)	CUP69 (OP)	ราชนิกร/ รพ.ไชยา ราชนิกร/ รพ.ไชยา
							<p style="text-align: center;">เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน - บาท เงินบำรุง CUP เป็นเงิน 4,500 บาท รวมเป็นเงิน 4,500 บาท</p>		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๓ ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
40	โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office	7.3. ระบบสนับสนุนทรัพยากรการบริหาร : หน่วยงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร (คน,เงิน,ของ)ระบบงาน อย่างมีประสิทธิภาพ 7.3.1 ธุรการ: ไม่พบอุปสรรคหน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับหนังสือราชการที่สำคัญ (ตัว น) ล่าช้าและผิดพลาด	1. ธุรการ 1.1 Hos office 1.2 ประสานงาน 10 ทิศ	1.1 งานธุรการ 14 คน /พัสดุ 11 คน/การเงิน 15 คน/ งานการเจ้าหน้าที่ 2 คน/งานยานพาหนะ 9 คน/งานซ่อมบำรุง 6 คน /งาน IT 3 คน /วิทยากร 2 คน รวม 62 คน	ห้องประชุม 1	เม.ย.- มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 1.1 (71,000.-) 1. โปรแกรม Hos office 2.ค่าอาหารกลางวัน 62 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 วัน = 9,920 บ. 3.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 62 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 วัน = 8,680 บ. 4.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 1,200 บ. x 14 ชม. x 2 คน = 33,600 บ. 5.ค่ายานพาหนะวิทยากร 5,000 บ. x 2 คน = 10,000 บ. 6.ค่าที่พักวิทยากร 1,450 บ. x 2 คน x 2 คืน= 5,800 บ. 7.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 3,000 บ.	เงินบำรุง	นครินทร์/กัญญาวิ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>7.3.2 ยานพาหนะ :ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของรถ EMS และ Refer</p> <p>2.1 ไม่พบอุบัติการณ์ความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์ Newborn และ Pediatric</p> <p>2.2 อุบัติการณ์ความไม่พร้อมของพนักงานขับรถยนต์ (สุขภาพ) /Response time</p>	<p>2. ยานพาหนะ</p> <p>2.1 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ (POC)</p> <p>2.2 จัดหาพนักงานขับรถ 1 คน</p> <p>2.3 ปรับปรุงต่อเติมโรงจอดรถ</p>	2.1 งานยานพาหนะ	รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 2.1</p> <p>1. ค่าปรับปรุงต่อเติมโรงจอดรถ</p> <p>2. ค่าจ้างพนักงานขับรถ 1 คน</p>		นครินทร์
		<p>7.3.3 การเงินและบัญชี :</p> <p>3.1.หน่วยงาน ใน รพ.และเครือข่ายได้รับการสนับสนุนการเงิน ในแผนงาน / โครงการตามลำดับ ความสำคัญเร่งด่วน ของ แผนยุทธศาสตร์ ตามช่วงเวลาที่กำหนด</p> <p>3.2หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับ รายงานสารสนเทศทางบัญชี ต้นทุนอย่างถูกต้องและทันเวลา</p>	<p>3. การเงินและบัญชี</p> <p>3.1 ระบบบัญชีต้นทุน</p> <p>3.2 Unit cost analysis</p>	3.1จนท.รับผิดชอบบริการพรีเมียม/การเงิน-บัญชี/งานประกัน 35 คน	ห้องประชุม 1/2	ต.ค.68-ก.ย.69	<p>กิจกรรมที่ 3.1 (62,900.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 35 คน x 80 บาท x 1 มื้อx 2 วัน =5,600 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บาท x 2 มื้อ x 2 วัน = 4,900 บ.</p> <p>3.ค่าวิทยากร ชั่วโมงละ 1,200 บ. x 14 ชั่วโมง x 2 คน = 33,600 บ.</p> <p>4.ค่าที่พักวิทยากร จำนวน 1,450 บ. x 2 คน x 2 คืน = 5,800 บ.</p> <p>5.ค่ายานพาหนะ วิทยากร 5,000 บาท x 2 คน = 10,000 บ.</p> <p>6.ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ = 3,000 บ.</p>	เงินบำรุง	ประไพพิมพ์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>7.3.4 พัสต 4.1 หน่วยงานในรพ.และเครือข่ายได้รับการสนับสนุนพัสตในแผนงาน / โครงการ ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วนของแผนยุทธศาสตร์ ทันตามเวลาที่กำหนด</p> <p>7.3.5 การเจ้าหน้าที่ 5.1 บุคลากรสหสาขาวิชาชีพได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการเลื่อนระดับ(อวช.) ทุกคน 5.2 หน่วยงานในรพ.และเครือข่าย ได้รับการสนับสนุนบุคลากรสายสนับสนุนตามความเร่งด่วนของหน่วยงาน (เช่น เวชระเบียน ฯลฯ) 5.3 บุคลากรสายสนับสนุนรับรู้และได้รับการสนับสนุนสิทธิประโยชน์ในการปรับตำแหน่งทุกคน</p>	<p>4. พัสต 4.1 คลังพัสต Digital 4.2 ระบบสนับสนุนพัสต Fast track</p> <p>5. การเจ้าหน้าที่</p>				กิจกรรมที่ 4.1 บูรณาการร่วมกับ โครงการพัฒนาศักยภาพ Back office		<p>นครินทร์/ กัญญาวิ</p> <p>รัตนา</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>7.3.6 ซ่อมบำรุง</p> <p>6.1 หน่วยงานภายใน รพ. และเครือข่ายได้รับการสนับสนุน งานบำรุงรักษาตามลำดับ ความสำคัญ และความเร่งด่วนของหน่วยงาน วิ กฤติ (OR/LR/Stroke unit/ER/LAB/ฯลฯ)</p> <p>6.2 ลดอัตราความล่าช้าในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษาพยาบาล</p>	<p>6. ซ่อมบำรุง</p> <p>6.1 จัดประชุมทีมเฝ้าระวังเครื่องมือที่สำคัญ</p> <p>6.2 Flow การซ่อมบำรุงเครื่องมือ</p>	<p>6.1 เจ้าหน้าที่งานซ่อมบำรุง</p> <p>หน.บริหาร</p> <p>หน.งานพัสดุ</p> <p>จนท.พัสดุ 10 คน</p>	ห้องประชุม 2	<p>พ.ย.68</p> <p>ก.พ.69</p> <p>พ.ค.69</p> <p>ส.ค.69</p>	กิจกรรมที่ 2 (ไม่ใช้งบประมาณ)		นครินทร์/กัญญาวี
							<p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 133,900 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 133,900 บาท</p>		

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ ๗ : R๗_ศูนย์บริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่าย ๗.๔ รพ.ไชยาดิจิทัล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
41	แผนพัฒนาไชยาดิจิทัล	<p>7.4 รพ.ไชยาดิจิทัล</p> <p>(1) โรงพยาบาลอัจฉริยะ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านโครงสร้าง 2. ด้านการบริการจัดการ 3. ด้านการให้บริการ 4. ด้านบุคลากร 5. Cyber Security 7. Capacity Management and Change Management 8. Cyber Security <p>(2) Health Cloud</p> <p>2.1 ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระบบ Health cloud อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.2 ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ในระบบ Health cloudอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตัดสินใจได้เร็วและแม่นยำขึ้น ด้วยข้อมูลแบบเรียลไทม์</p>	<p>1.มีห้องควบคุม Data center ที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย</p> <p>2.Cyber Security</p>	<p>1.งาน IT 4 คน</p> <p>1.งาน IT 10 คน</p>	<p>ห้องสุขภาพดิจิทัล</p> <p>ห้องสุขภาพดิจิทัล</p>	<p>ก.พ.-มี.ค.69</p> <p>ต.ค.68</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เครื่อง Server Master 1 เครื่อง 2.เครื่อง Server Salve 1 เครื่อง 3.เครื่อง Server Image 1 เครื่อง <p>(รายการ 1-3 = 700,000 บ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.ระบบแกนหน้า 5.ระบบควบคุมอุณหภูมิ / ความชื้น 6.ระบบไหลของอากาศ (airflow) 7.ระบบไฟฟ้าสำรอง (UPS) 8.กล้องวงจรปิด <p>ระบบตรวจจับควัน ระบบเตือนภัย และระบบดับเพลิงอัตโนมัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.ระบบแจ้งเตือน <p>(รายการ 4-9 = 300,000 บ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 10.ระบบ Network อาคารผู้ป่วย 120 เตียงและหน่วยแพทย์แผนไทยฯ ชั้น 2,3,4 = 358,800 บ. <p><u>กิจกรรมที่ 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Backup 2.Antivirus Software 3.Access Control (Public และ Private) 4.Privileged Access Management (PAM) 5.Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) 6.OS Patching 	<p>ภาค/ สรรพยา/สุจีรา</p> <p>ภาค/ สรรพยา/สุจีรา</p>	

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		(3) HIMSS HIMSS (stage 5-7): ประสิทธิภาพระบบ สารสนเทศทางการแพทย์ ในระบบ cloud 3.1 เพิ่มประสิทธิภาพใน การให้บริการ เพิ่มความ สะดวกของบุคลากร					7.Multi-Factor Authentication (2FA) 8.Web Application Firewall (WAF) 9.Log Management 10.Security Information & Event Management (SIEM) 11.Vulnerability Assessmnt (VA Scan) (รายการ 1-1 = 295,493 บ.) 12. Firewall = 97,000 บ. กิจกรรมที่ 3 1.อุปกรณ์เชื่อมต่อบันทึกข้อมูลความดันเข้าระบบ HIS อัตโนมัติ 5 ชุด ชุดละ 55,000 = 275,000 บ. 2. อุปกรณ์เชื่อมต่อบันทึกข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูง เข้า ระบบ HIS อัตโนมัติ 2 ชุด ชุดละ 104,900 บ. = 209,800 บ. กิจกรรมที่ 4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ภาณุ/ลลิตา
			3.พัฒนาและใช้งาน ระบบ Smart OPD / IPD	3. IT/OPD/IPD 20 คน	รพ.ไชยา	ธ.ค.68			
			4.ประชาสัมพันธ์ ลงทะเบียน Health ID , จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การใช้งาน พร้อม	4. ประชาชนในพื้นที่ อำเภอไชยา	เค้านเตอร์ประ ชาสัมพันธ์/ รพ.สต.ทุก แห่ง/สื่อ ออนไลน์	ต.ค.68-ก.ย.69			สวรรยา / สุทธวิชญ์/ สุจีรา
			5.ให้คำแนะนำการใช้ งานระบบ PHR	5.บุคลากรทางแพทย์ คอบสอ.ไชยา	ห้องสุขภาพ ดิจิทัล/รพ.สต. ทุกแห่ง	ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 5 1.อุปกรณ์อ่านบัตรสมาร์ทการ์ด 30 เครื่อง x 700 บ. = 21,000 บ.		สวรรยา /สุทธ วิชญ์
			6.ตั้งคาร์ระบบ Imaging Hub	6.งานดิจิทัล	ห้องสุขภาพ ดิจิทัล	ต.ค.68-ก.ย.69			สวรรยา/ภาณุ
			7.ให้คำแนะนำการใช้ งานระบบ Imaging Hub	7.บุคลากรทาง การแพทย์รพ.ไชยา	หน้างาน / ห้องพักแพทย์ /ห้องตรวจ	ต.ค.68-ก.ย.69	รวมเป็นเงิน - บาท		สวรรยา/ภาณุ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคณาการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ ๘ : R๘_ศูนย์สร้างศรัทธาประชาชน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
42	โครงการบุคลากร คุณธรรม นำความสุข	<p>8.1. ความผูกพัน</p> <p>1. การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน : มีความผูกพันเพิ่มขึ้น</p> <p>1.1 OPD</p> <p>1.2 IPD</p> <p>1.3 เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ</p> <p>1.4 Home ward</p> <p>1.5 บริการเพิ่มพิเศษ (VIP)</p> <p>1.2 ไม่พบอุบัติเหตุกรณีข้อร้องเรียนที่รุนแรง</p> <p>1.3 ผู้รับผลงานและภาคีเครือข่ายพึงพอใจสูง</p> <p>8.2. ร่วมพัฒนา</p> <p>8.3. ร่วมบริจาค</p>	<p>1.กิจกรรมหรือสัญลักษณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของอำเภอไชยา</p> <p>1.1รณรงค์การทักทายด้วยการไหว้ในองค์กร</p> <p>-แต่งกายตามนโยบายจังหวัด/องค์กร</p> <p>1.2 ปรับปรุงห้องน้ำผู้ป่วยนอก 2 ห้อง</p> <p>2.สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (MIO) phase1</p> <p>2.1 ตกแต่งห้องละหมาดสำหรับผู้นับถือศาสนาอิสลาม</p> <p>2.2 Relax Rejai 15.30-15.45 น. เพื่อผ่อนคลายวันจันทร์/พุธ/ศุกร์มีต้นแบบสลับกันจากทุกหน่วยงาน</p> <p>2.3 สายสัมพันธ์ วันสงกรานต์ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ลดช่องว่างระหว่าง Generation</p> <p>3.CSR project.. (phase1)</p> <p>- ทบทวนการการทำ CPR และการใช้เครื่อง AED (สถานีรถไฟ, วัดพระบรมธาตุไชยา, พุมเรียง)</p> <p>-ร่วมเป็นประธานทอดผ้าป่าวัดในอำเภอไชยา</p> <p>-ร่วมกิจกรรมทางศาสนา</p>	<p>1.1จนท.คบสอ.ไชยา</p> <p>ห้องน้ำ</p> <p>- OPD 1 ห้อง</p> <p>- NCD 1 ห้อง</p> <p>2.จนท. รพ.ไชยา</p>	<p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68-ก.ย.69</p>	<p>รพ.ไชยา</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2</p> <p>1.ปรับปรุงห้องน้ำ 2 แห่ง = 500,000 บ.</p> <p>2.พนักงานประจำห้องน้ำ 1 คน</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1</p> <p>1.ปรับปรุงสถานที่ งบประมาณ 50,000 บาท</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 2.3 (7,750.-)</p> <p>1. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม 6,000 บ.</p> <p>2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 50 คน x 35 บ. x 1 มื้อ = 1,750 บ.</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 7,750 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 7,750 บาท</p>	<p>บริหารทั่วไป</p> <p>บริหารทั่วไป</p> <p>HRD</p> <p>เงินบำรุง</p> <p>HRD</p>	<p>รัตนา/ HRD</p> <p>บริหารทั่วไป</p> <p>HRD</p> <p>HRD</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล
กลยุทธ์ที่ ๙ : R๙_ศูนย์บริหารการเงินการคลัง

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
43	โครงการพัฒนาศูนย์บริหารการเงินการคลัง	<p>9.1. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้</p> <p>1.1 มิติเวชระเบียน (OPD/IPD)</p> <p>1.1.1. แพทย์วินิจฉัยโรคถูกต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์เวชระเบียน (SA)</p> <p>1.1.2. ผู้ให้รหัสโรคให้รหัสโรคถูกต้อง</p> <p>1.1.3. อัตราการบันทึกข้อมูล E-Claim/ Financial. Data Hub (FDH) ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา</p> <p>1.1.4. การสรุปเวชระเบียนพร้อมส่ง Claim ทันเวลาภายใน 17 วัน</p> <p>1.2 มิติการบริหารลูกหนี้ทุกกองทุน</p> <p>1.2.1 การตั้งลูกหนี้ค่ารักษาครบถ้วนทุกกองทุน</p> <p>1.2.2. ไม่พบอุปบัติการณ์ ข้อมูลติด C จากการบันทึกข้อมูลที่สามารถแก้ไขได้</p> <p>1.2.3. ลูกหนี้เงินสดค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้</p>	<p>1. ประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ มิติเวชระเบียน (OPD/IPD)</p> <p>1.1 ระบบตรวจสอบเวชระเบียน</p> <p>- ตรวจสอบเวชระเบียน</p> <p>- ทบทวน flow chart IPD</p> <p>1.2 ขับเคลื่อนรายการ PPFs- ประชุมชี้แจงเกณฑ์ PPFs</p> <p>- ส่งมอบเป้าหมาย</p> <p>- ยื่นยอดรายรับกลับ</p> <p>ผลงานทุกเดือน</p> <p>1.3ระบบควบคุมกำกับงาน</p> <p>- แผนเงินบำรุง ค่าใช้สอย</p> <p>1.4 ประชุมผู้ใช้โปรแกรม Copilot</p> <p>ตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูลในระบบและทบทวนแนวทางการใช้งานร่วมกัน</p>	<p>1.1แพทย์ 2 คน/พยาบาล 6 คน/เวชสถิติ 2 คน</p> <p>รวม 10 คน</p> <p>1.2ผู้รับผิดชอบलगบันทึกข้อมูลงาน PPFs และกองทุนย่อย ทุกงาน 40 คน</p> <p>1.3งาน it 1 โปรแกรม</p> <p>1.4 งาน IT 1 คน/งาน claim 7 คน/งานการเงินและบัญชี 2 คน/พยาบาล 1 คน/งานเวชระเบียน 1 คน</p> <p>รวม 12 คน</p>	<p>ห้องประชุม 2</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>งานประกกันฯ</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p>	<p>ธ.ค.68</p> <p>มี.ค.69</p> <p>มี.ย.69</p> <p>ก.ย.69</p> <p>ธ.ค.68</p> <p>มี.ค.69</p> <p>มี.ย.69</p> <p>ก.ย.69</p> <p>ต.ค.68</p> <p>ต.ค.68</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 (5,600.-)</p> <p>1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 4 ครั้ง = 5,600 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3</p> <p>ค่า License Copilot ต่อ 1 ปี = 42,800 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.4 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>เยาวมาลย์</p> <p>สุดา</p> <p>พิชญอร</p> <p>พิชญอร</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>1.2.4. สิทธิอุบัติเหตุ จราจร จ่ายเงินเอง (H5) ที่ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลได้รับการติดตามจนชำระหนี้</p> <p>1.3 มิติกระบวนการ จัดเก็บรายได้</p> <p>1.3.1. การขอเบิกชดเชย ลูกหนี้ผู้ป่วยในทุกสิทธิ ภายใน 20 วัน</p> <p>1.3.2. กองทุนทุกกองทุน ได้รับการกำกับและติดตามอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.3.3. มีการบันทึก PPFS ลูกต้องครบถ้วน</p> <p>1.3.4. รายการ PPFS ได้รับการจ่ายชดเชย</p> <p>1.3.5 ลูกหนี้ I claimได้รับการจ่ายชดเชยทุกราย</p> <p>1.3.6. การบันทึกโปรแกรม อื่นๆนอกโปรแกรม E-claim ครบ</p> <p>1.5 มิติรายได้จากการรักษาพยาบาล</p> <p>1.5.1. Sum AdjRw เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>1.5.2. อัตราการครองเตียง ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>1.5.3. CMI ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p>	<p>1.5ประชุมคณะกรรมการการบริหารการเงินการคลัง รพ.ไชยา</p> <p>1.6จัดตั้งศูนย์ติดตามลูกหนี้</p> <p>- จัดทำ Flow chart การไหลเวียนและติดตามลูกหนี้เงินสดและลูกหนี้อื่นๆ</p>	<p>1.5คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง รพ.ไชยา 40 คน</p> <p>1.6งานการเงิน 2 /งานประกัน 2 /ER 1 /Ward 1</p>	<p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p>	<p>พ.ย.68</p> <p>มี.ค.69</p> <p>มี.ย.69</p> <p>ก.ย.69</p> <p>พ.ย.68</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.5 (24,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 40 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 12,800 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 40 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 4 ครั้ง = 11,200 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 1.6 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>นพตล/ พิชญอร</p> <p>ประกัน</p>

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		9.2. ประสิทธิภาพการบริหารรายเพิ่มพิเศษ : เพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการรายรับจากบริการเพิ่มพิเศษ 2.1 ตรวจสอบสุขภาพ premium ทุกสิทธิ์ (UC/ข้าราชการ/ประกันสังคม) 2.2 ทันตกรรม premium 2.3 กายภาพบำบัด premium 2.4 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium 2.5 เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium 2.6 ห้องพิเศษ premium 2.7 หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ 2.8 OPD Premium	2.ประสิทธิภาพการบริหารรายเพิ่มพิเศษ 2.1ขับเคลื่อนบริการ Premium - จัดทำแผนบริการ Premium (บูรณาการในแผนงาน Premium ในกลุ่มงานต่างๆ) 2.2 ตรวจสอบสุขภาพ premium 2.2.1 อบรมให้ความรู้ภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบและโรคกระดูกพรุน 2.2.2 ตรวจสอบหลอดเลือดด้วยเครื่อง ABI 2.2.3 ตรวจวัดมวลกระดูกด้วยเครื่อง BMD 2.2.4 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกซเรย์ 2.2.5 ปรับพื้นที่บริการให้เป็นระเบียบ พร้อมให้บริการ Premium	2.1 ผู้รับผิดชอบงานบริการ Premium 9 งาน <u>20 คน</u> 2.2.1 ผู้รับบริการสิทธิข้าราชการ/อปท./ประกันสังคม/ชำระเงินเอง 1,700 คน	ห้องประชุม 1/2 รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69 ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.1 (2,800.-) 1.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 2,800 บ.	เงินบำรุง	นพดล
							กิจกรรมที่ 2.2.1 (59,500.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 บ. x 1,700 คน = 59,500 บ.	เงินบำรุง	สุนีวรรณ/อัญมณี/เอกพล
							กิจกรรมที่ 2.2.5 (26,750.-) 1.ชุดเก้าอี้รถตรวจ = 15,000 บ. 2.สติ๊กเกอร์ บังตาห้องตรวจ 3,500 บ. 3.ผ้าปูเตียง ปลอกหมอนจำนวน 10 ชุด x 500 บ. = 5,000 บ. 4. รองเท้าแตะจำนวน 25 คู่ x 50 บ.= 1,250 บ. 5.ชั้นวางรองเท้า = 2,000 บ. 6.กั้นห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าล๊อคได้ 1 ชุด = 10,000 บ.	เงินบำรุง	สุนีวรรณ/อัญมณี/เอกพล

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบ	
			2.2.6 ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	2.2.6 ข้าราชการ/อปท./ประกันสังคม 700 คน	รพ.ไชยา/	ต.ค.68-ก.ย.69	7. ล็อคเกอร์ = 9,000 บ. 8. โต๊ะเจาะเลือด = 5,000 บ. 9. ชุดสำหรับเปลี่ยนเพื่อรับการตรวจ BMD จำนวน 40 ชุด x 650 บ. = 26,000 บ. 10. เตียงผู้ป่วย 1 ชุด 35,000 บ. 11. ตู้กดน้ำ 3 อุณหภูมิ 1 ชุด 10,000 บ. 12. กระเบื้องยาง(พร้อมค่าปู) 10,000 บ. 13. ชุดเครื่องคอมพิวเตอร์ 1 ชุด x 24,000 บ. 14. เครื่อง EKG 1 เครื่อง x 150,000 บ. 15. ป้ายหน้าห้อง 5,000 บ. กิจกรรมที่ 2.2.6 (ไม่ใช้งบประมาณ)		อัญมณี
			2.2.7 Health Station	2.2.7 สถานประกอบการ/โรงเรียน/ที่ว่าการอำเภอ 5 สถานที่	หน่วยงานราชการ/เอกชน	ม.ค.-มี.ค.69	กิจกรรมที่ 2.2.7 (5,700.-) 1. ค่าป้าย Foam bord Health Station 5 ป้าย x 1,000 บ. = 5,000 บ. 2. อาหารว่างและเครื่องดื่มประชุมคณะทำงาน 10 คน x 35 บ. x 2 ครั้ง = 700 บ.	เงินบำรุง	สุนีวรรณ /อัญมณี
			2.3 ทันตรกรรม premium		สถานประกอบการ/โรงเรียน/ที่ว่าการอำเภอ		กิจกรรมที่ 2.3 บูรณาการ R1.9 ทันตรกรรม (ศูนย์บริหารหน่วยบริการเพิ่มพิเศษ (SBU: strategic business unit) 9.6 ทันตรกรรม premium)		ทพญ. ชัญญา
			2.4 กายภาพบำบัด premium				กิจกรรมที่ 2.4 บูรณาการ R3 ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ยกระดับศูนย์บริการสุขภาพ premium 1.7 กายภาพบำบัด Premium)		ทอรั้ง
			2.5 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium				กิจกรรมที่ 2.5 บูรณาการ R3 ศูนย์การแพทย์ผสมผสาน (ยกระดับศูนย์บริการสุขภาพ premium 2.3 แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก premium)		ณัฐนิชา

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.6 เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ premium 2.6.1 คัดกรองผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมจากพื้นที่ รพ.สต.เข้าคลินิก ผู้สูงอายุ 2.6.2 ส่งผู้ป่วยจาก คลินิกสูงอายุที่เข้าชาย ส่งเข้าคลินิก Ortho/PRP 2.6.3 ผู้ป่วยที่ทำ PRP จากการส่งเข้าจาก คลินิกผู้สูงอายุ 2.6.4 สรุปรายได้ที่ ได้รับจากการส่งทำ PRP จากคลินิก ผู้สูงอายุ 2.6.5 บริการฉีด PRP	2.6.1 รพ.สต./รพ. 2.6.2 คลินิก Ortho/PRP รพ.ไชยา 10 ราย/เดือน 2.6.5 กลุ่มผู้ป่วยข้อ เข่าเสื่อมจากคลินิก ผู้สูงอายุ / OPD / NCD 30 คน/เดือน	ต.ค.68-มี.ค.69 (ทุกอังคารที่ 2,4 ของเดือน) ต.ค.68-มี.ค.69 รพ.ไชยา	ต.ค.68-ก.ย.69 บริการฉีด PRP ทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน	กิจกรรมที่ 2.6.1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2.6.2 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2.6.3 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2.6.4 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2.6.5 (140,400.-) 1. ค่าเครื่องปั่น = 250,000 บ. 2. ค่า Tube lab 390 บ. x 30 คน x 12 เดือน = 140,400 บ.	สุขาตา/ลลิตา /ทอรุ่ง ลลิตา/ทอรุ่ง /พญ.ฉัญลักษณ์ ลลิตา/ทอรุ่ง ลลิตา/ทอรุ่ง สุธมนา	
			2.7 ห้องพิเศษ premium 2.7.1 จัดบริการห้อง พิเศษชั้น5 จำนวน 12 ห้อง 2.7.2 จัดเตรียม บุคลากรพยาบาล วิชาชีพหมอนเวียนหอ ผู้ป่วยพิเศษ ชั้น5	2.7.1 ผู้ป่วยที่ admit 12 ห้อง/วัน 2.7.2 พยาบาล 4 คน/ วัน	ต.ค.68-ก.ย.69 บริการฉีด PRP ทุกวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน	กิจกรรมที่ 2.7.1 (ไม่ใช้งบประมาณ) กิจกรรมที่ 2.7.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)	ทิพวรรณ/ กันญารัตน์/ วิลาสินี ทิพวรรณ/ กันญารัตน์/ วิลาสินี		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.7.3 จัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 5	2.7.3 ผู้ช่วยพยาบาล 2 วัน/ วัน			กิจกรรมที่ 2.7.3 (ไม่ใช้งบประมาณ)		กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.4 จัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยเหลือคนไข้หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 5 เพิ่ม	2.7.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน/วัน			กิจกรรมที่ 2.7.4 (ไม่ใช้งบประมาณ)		กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.5 จัดบริการห้องพิเศษ ชั้น 6 จำนวน 12 ห้อง	2.7.5 ผู้ป่วยที่ admit 12 ห้อง/วัน			กิจกรรมที่ 2.7.5 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ทิพวรรณ/ กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.6 ตกแต่งภายในห้องพิเศษ ชั้น 6	2.7.6 หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6 = 12 ห้อง			กิจกรรมที่ 2.7.6 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ทิพวรรณ/ กัญญารัตน์
			2.7.7 จัดเตรียมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพหมุนเวียนหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6	2.7.7 พยาบาล 4 คน/วัน			กิจกรรมที่ 2.7.7 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ทิพวรรณ/ กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.8 จัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6	2.7.8 ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน/วัน			กิจกรรมที่ 2.7.8 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ทิพวรรณ/ กัญญารัตน์
			2.7.9 จัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยเหลือคนไข้หอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6	2.7.9 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน/วัน			กิจกรรมที่ 2.7.9 (ไม่ใช้งบประมาณ)		ทิพวรรณ/ กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.10 แผนจัดซื้อครุภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ (ตามเอกสารที่แนบ)	2.7.10 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 = 12 ห้อง			กิจกรรมที่ 2.7.10 ตามเอกสารแนบ 2,337,000 บ.		กัญญารัตน์/ วิลาสินี
			2.7.11 จัดเตรียมอุปกรณ์สำนักงาน (ตามเอกสารที่แนบ)	2.7.11 หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 = 1 ห้อง			กิจกรรมที่ 2.7.11 ตามเอกสารแนบ 467,280 บ.		กัญญารัตน์/ วิลาสินี

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			2.7.12 จัดทำ flow สำหรับผู้ป่วยกลุ่ม I-claim	2.7.12 งานIPD /งานเคลม/งานประกันงานเวชระเบียน/การเงิน 5 คน			กิจกรรมที่ 2.7.12 (ไม่ใช้งบประมาณ)		สุตา/พชรพร
			2.8 หลักประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ						
			2.8.1 ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว	2.8.1 แรงงานต่างด้าว 4,000 คน		ต.ค.68-ก.ย.69	กิจกรรมที่ 2.8.1 (ไม่ใช้งบประมาณ)		อัญมณี
			2.9 OPD Premium	2.9 ตึก OPD					
			2.9.1 ปรับปรุงห้องทำแผล เป็นห้องตรวจ OPD Premium						ลลิตา/กานู/บริหาร
			2.9.2 ต่อเติมห้องฉีดยา-ทำแผล						ลลิตา/บริหาร
			2.9.3 จัดเตรียมบุคลากรพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 2 คน						ทิพวรรณ/ลลิตา
			2.9.4 จัดเตรียมบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลเพิ่ม 2 คน						ทิพวรรณ/ลลิตา
			2.9.5 จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์การตรวจเพิ่ม				กิจกรรมที่ 2.9.5 1.เครื่องวัดความดันอัตโนมัติสอดแขน เชื่อมต่อระบบ Hos-XP 5 เครื่อง = 600,000 บ. 2.เครื่องส่องหู 1 เครื่อง = 20,000 บ. 3.stethoscope ผู้ใหญ่ 1 เครื่อง = 4,000 บ. 4.stethoscope เด็ก 1 เครื่อง = 4,000 บ. 5.เตียงตรวจ 1 ตัว = 25,000 บ. 6.โต๊ะ -เก้าอี้ ในห้องตรวจ = 15,000 บ. 7.เครื่องปรับอากาศ ขนาด BTU 25,000 1 เครื่อง =35,000 บ.		ทิพวรรณ/ลลิตา/กานู

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		<p>9.3 ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน</p> <p>3.1. Total Performance Score (TPS)</p> <p>3.2 planfin ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย</p> <p>3.3 ต้นทุนค่าแรงบุคลากรไม่เกิน แผน plan fin</p> <p>3.3.1 ห้องปฏิบัติการส่งต่อ</p> <p>3.3.2 วัสดุสิ้นเปลือง</p> <p>3.3.3 พลังงาน(น้ำ ไฟฟ้า น้ำมันเชื้อเพลิง)</p> <p>3.3.4 ต้นทุนเฉลี่ยรายโรคในผู้ป่วยใน NCDs ลดลง (ยา+LAB) - DM/HT/CKD</p> <p>4.พัฒนาสมรรถนะ</p>	<p>3. ประสิทธิภาพการบริหารรายจ่ายและต้นทุน</p> <p>3.1 ติดตามควบคุมกำกับรายรับรายจ่ายทุกเดือน</p> <p>3.1.1 วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย 13 รายการ</p> <p>3.1.2 จัดทำแผน LOI</p> <p>3.2 จัดทำแผน Planfin</p> <p>4.1 หลักสูตร การวิเคราะห์ต้นทุน และการหาค่าต้นทุนกำไรสุทธิ</p> <p>4.2 พัฒนาศักยภาพจนท. เรื่อง ระบบรายงานและการตัดลูกหนี้รายตัว</p>	<p>3.1.2 หน.งาน / หน.ฝ่ายฯ/คณะกรรมการบริหาร รพ.ไชยา 20 คน</p> <p>3.2 คณะกรรมการจัดทำแผน planfin 20 คน</p> <p>4.1จนท.ที่รับผิดชอบบริการ Premium/การเงิน-บัญชี/งานประกัน 20 คน</p>	<p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p> <p>ห้องประชุม 1/2</p>	<p>ต.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ต.ค.-ธ.ค.68</p> <p>ม.ค.-มี.ค.69</p>	<p>กิจกรรมที่ 3.1.1 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 3.1.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 (6,000.-)</p> <p>1.ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 1 มื้อ x 2 ครั้ง = 3,200 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บ. x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 2,800 บ.</p> <p>กิจกรรมที่ 4.1 บูรณาการ R7.3 การเงิน-บัญชี</p> <p>กิจกรรมที่ 4.2 (ไม่ใช้งบประมาณ)</p> <p>เงินบำรุง รพ. เป็นเงิน 270,750 บาท</p> <p>เงินบำรุง CUP เป็นเงิน - บาท</p> <p>รวมเป็นเงิน 270,750 บาท</p>	<p>เงินบำรุง</p>	<p>ประไพพิมพ์</p> <p>นพดล</p> <p>ประไพพิมพ์/นพดล</p> <p>งานบัญชี</p> <p>พิชญอร</p>

แผนงาน/โครงการ งานประจำ

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา

โครงการงานประจำ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
1	โครงการมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์	1. เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณสังวร 2. เพื่อเป็นทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา	1. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ 2. ค้นหาผู้ป่วยยากไร้และลงพื้นที่คัดเลือกผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาโดยใช้แบบประเมินคัดเลือกผู้ป่วยรับมอบทุนพระสังฆราชูปถัมภ์ พร้อมบันทึกวีดีโอนำเสนอในวันงาน 3. จัดหาทุนจากผู้มีจิตกุศล 4. จัดพิธีมอบทุน	1. ผู้ป่วยที่เข้ารับมอบทุน จำนวน 50 คน 2. แยกผู้มีเกียรติและผู้จัด จำนวน 50 คน	ห้องประชุม 1 รพ.ไชยา	ต.ค.68 – ธ.ค.68	<p>กิจกรรมที่ 1 (10,500.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มผู้ป่วยพิธีมอบทุน 50 คน x 35 บาท x 1 มื้อ = 1,750 บาท</p> <p>2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มแขกผู้มีเกียรติและผู้จัด 50 คน x 35 บาท x 1 มื้อ = 1,750 บาท</p> <p>3. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 6,000 บาท</p> <p>4. ค่าป้ายไวเนล = 1,000 บาท</p> <p>เงินทุนมอบให้ผู้ป่วย 50 ทุนๆละ 5,000 บาท เป็นเงิน 250,000 บาท (เงินจากมูลนิธิและผู้มีจิตกุศล)</p> <p>รวมเป็นเงิน 10,500 บาท</p>	CUP69 (PP)	สุชาติ/ทัศนีย์

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
2	โครงการควบคุมและกำกับกำกับการขับเคลื่อนงานคสอ.ไชยา ปีงบประมาณ 2569	1.เพื่อพิจารณาแผนงานโครงการประจำปีของคสอ.ไชยา 2.เพื่อติดตามการขับเคลื่อนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของ คสอ.ไชยา 3.เพื่อพิจารณาอนุมัติการจัดสรรงบประมาณของคสอ.ไชยา 4.เพื่อร่วมกันพิจารณาการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขและแก้ไขปัญหาต่างๆ	1. จัดทำแผนการประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง 2. จัดประชุมตามแผนจำนวน 4 ครั้ง 3. จัดทำรายงานการประชุมเสนอ สสจ.สุราษฎร์ธานี 4. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน	คณะกรรมการคสอ.ไชยา จำนวน 35 คน	ห้องประชุมรพ.ไชยา/คสอ.ไชยา	พ.ย.68 – ก.ย.69	กิจกรรม (4,900.-) 1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 35 คน x 35 บ. x 1 มื้อ x 4 ครั้ง = 4,900 บ.	CUP69 (OP)	มัลลิกา
							รวมเป็นเงิน 4,900 บาท		

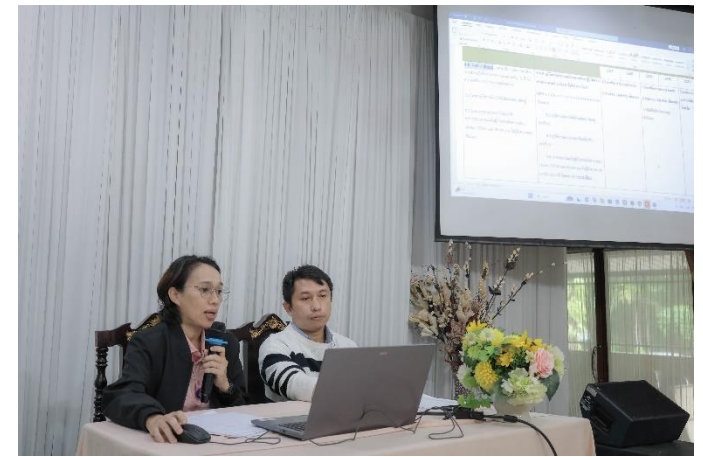
ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
3	โครงการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อแบบบูรณาการ	1. เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคติดต่อ 2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ 3. เพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทันที	กิจกรรมประชุมทีม CDCU	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตร CDCU 20 คน	คบสอ. ไซยา	ม.ค.-ก.ย.69 ไตรมาส 2 และ ไตรมาส 4	กิจกรรมที่ 1 6,000.-) 1. ค่าอาหารกลางวัน 20 คน x 80 บ. x 2 ครั้ง = 3,200 บ. 2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 20 คน x 35 บาท x 2 มื้อ x 2 ครั้ง = 2,800 บ.	CUP69 (OP)	อุษณีย์/บงกช
							รวมเป็นเงิน 6,000 บาท		

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
4	โครงการมหกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอไชยา	<p>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้เทคนิคในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>3. เพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ</p>	<p>กิจกรรม มหกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอไชยา</p> <p>1.ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p> <p>2. การแสดงของผู้สูงอายุ</p>	<p>1.สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ 250 คน</p> <p>2.ผู้สูงอายุอำเภอไชยา</p>	อ.ไชยา	.....	<p>กิจกรรมที่ 1 (62,000.-)</p> <p>1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 250 คน x 35 บ. x 2 มื้อ = 17,500 บ.</p> <p>2.ค่าอาหารกลางวัน 250 คน x 80 บ. x 1 มื้อ =20,000 บ.</p> <p>3. ค่าป้ายไว้นิลโครงการ (ขนาด 6 x 2 เมตร) 1 แผ่น =2,400 บ.</p> <p>4. วัสดุ อุปกรณ์ = 5,000 บ.</p> <p>5. ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมง x 600 บ. = 3,600 บ.</p> <p>6. ค่าจัดสถานที่ 13,500 บาท</p>	CUP69 (OP)	นිරนุช
			<p>3 .คัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพดีอำเภอไชยา</p>	<p>3. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่ 100 คน</p>	อ.ไชยา	ม.ค.-มี.ค.69	<p>กิจกรรมที่ 3 (6,500.-)</p> <p>1. เกียรติบัตรพร้อมกรอบ 10 กรอบ x 300 บ. = 3,000 บ.</p> <p>2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ = 3,500 บ.</p>	CUP69 (OP)	นිරนุช
รวมเป็นเงิน 68,500 บาท									

ลำดับ	ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ		ผู้รับผิดชอบ
							จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
			4. อบรมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย) อบรมให้ความรู้แก่ผู้นำศาสนา ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม	4. ผู้นำทางศาสนา ประกอบด้วย โต๊ะอิหม่าม และ คณะกรรมการมัสยิด 70 คน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 15 คน รวม 85 คน	อ.ไชยา	เม.ย-มิ.ย.69	กิจกรรมที่ 4 (21,750.-) 1. ค่าวิทยากร 6 ชั่วโมง × 600 บ. = 3,600 บ. 2. ค่าอาหารกลางวัน 85 คน × 80 บ. × 1 มื้อ = 6,800 บ. 3. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 85 คน × 35 บ. × 2 มื้อ = 5,950 บ. 4. ค่าป้ายไวนิลโครงการ(ขนาด 3 × 2 เมตร) 1 ป้าย = 1,200 บ. 5. ค่าคู่มือเอกสารการอบรม 70 เล่ม × 60 บ.= 4,200บ. รวมเป็นเงิน 80,750 บาท	CUP69 (PP)	นิรันดร์

ภาคผนวก









รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2568

(กิจกรรมที่ 2 บริหารเชิงกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า)

(กิจกรรมที่ 2.2 จัดประชุมปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปี 2568 และจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2569)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
1	นพ.ศราวุธ เรืองสนาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา	
2	นายสุรียา เชื่องช้าง	สาธารณสุขอำเภอไชยา	
3	นายนพดล หนูแก้ว	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
4	น.ส.ละไม บุษบรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
5	น.ส.จุฑารัตน์ วัตซีน	นักวิชาการสาธารณสุข	
6	นายวรการ ตีระกนก	นายแพทย์ชำนาญการ	
7	นางศศิธร ไกรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
8	นางวาณี ลอยใหม่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
9	นางสาวเดือน เสวตวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
10	น.ส.กมลรัตน์ โฆษิตสรร์ค	นายแพทย์ชำนาญการ	
11	น.ส.ภริตา บุญรักษา	นายแพทย์ชำนาญการ	
12	นางจิณณพัฑ เพ็ชรตุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
13	น.ส.ดาเนียช นันตะสิน	นักวิชาการสาธารณสุข	
14	น.ส.ดวงสมร นาคน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
15	นายธนพัฒน์ บุญรักษา	นายแพทย์ชำนาญการ	
16	นางจารุวรรณ ศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
17	น.ส.สุนนา พิมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
18	นางกานดา อินทชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
19	นางปนัดดา จันทรพิมล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
20	น.ส.นัทธพร ศรีสุวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ	
21	น.ส.นภาพร คึกเสื่อ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
22	นางนัยนา เต่าจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
23	นางสายพิน เชื่องช้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
24	น.ส.ณัฐรดี ทิพย์บรรพต	นักวิชาการสาธารณสุข	
25	นางลลิตา แทนชื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
26	นางชัญญา เทพเฉลิม	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
27	น.ส.ทรรศพรณ ไพเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
28	นางสาวสุชานาถ หอมจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	
29	น.ส.ธัญลักษณ์ วรเดชากุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
30	นางสุจิตรา แสงขำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
31	น.ส.ทอรุ่ง ทวีทรัพย์	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	
32	น.ส.ณัฐนิชา วัชรพินธุ์	แพทย์แผนไทย	

รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2568

(กิจกรรมที่ 2 บริหารเชิงกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า)

(กิจกรรมที่ 2.2 จัดประชุมปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปี 2568 และจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2569)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
33	น.ส.ชนิกา แทนโชติ	นักโขนนาการปฏิบัติการ	
34	นางสุชาดา อินทรสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
35	น.ส.ดวงสมร นาคน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
36	น.ส.นිරนุช ประเสริฐ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	
37	น.ส.ตรีชฎา ชื่นวิเศษ	ผอ.รพ.สต. ทุ่ง	
38	นางวินิตตา ช่วยรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
39	ว่าที่ ร.ต.หญิงมณฑิตา ชูแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	
40	น.ส.ณัฐยา เชื่องข้าง	ผอ.รพ.สต. ตะกรบ	
41	นางวชิราภรณ์ เลื่อนแป้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
42	นายวิทยา ทองร้อยชั่ง	ผอ.รพ.สต. ป่าเว	
43	นางอรทัย กิตติธรากร	ผอ.รพ.สต. โมถ้าย	
44	น.ส.สิริกร นาคสด	นักวิชาการสาธารณสุข	
45	นางนิจวรรณ ไยฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
46	น.ส.ศิราภรณ์ ธรรมชาติ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	
47	น.ส.นาฎฤดี คงทอง	แพทย์แผนไทย	
48	น.ส.ชันมา มูแก้ม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	
49	น.ส.เบญจมาภรณ์ จุฑามาศ	แพทย์แผนไทย	
50	น.ส.นฤมล หวังรังสีมากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
51	น.ส.ผกามาศ รักชาติ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	
52	น.ส.ศุภกานต์ แก่นเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
53	นางทิพวรรณ เกตุแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	
54	นางลาวรรณ จีนไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
55	นายนครินทร์ ถาวรเศรษฐ์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	
56	น.ส.บงกช เทพขุน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
57	น.ส.ณัฐสุดา คล้ายทอง	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	
58	น.ส.มุกิตา ทองเข้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
59	นางเยาวมาลย์ ทองเกษม	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	
60	นายภาณุ ทิพย์หมัด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	
61	นายเจริญชัย เกตุแสง	เภสัชกรชำนาญการ	
62	นางวรงค์ศิริ คงเจริญ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
63	น.ส.ศิริณัฐ อินทเชื้อ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	
64	นางสาวสุนิสา สายวารี	นักวิชาการสาธารณสุข	

รายชื่อคณะกรรมการ

โครงการบริหารจัดการโรงพยาบาลและเครือข่ายอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2568

(กิจกรรมที่ 2 บริหารเชิงกลยุทธ์ขั้นก้าวหน้า)

(กิจกรรมที่ 2.2 จัดประชุมปฏิบัติการประเมินผลการปฏิบัติงาน ปี 2568 และจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี 2569)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
65	น.ส.สุธิตา ลิเหล็ก	นักวิชาการสาธารณสุข	
66	น.ส.กรรณก ชื่นวิเศษ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
67	น.ส.น้ำผึ้ง ไชยต่อเขตต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
68	น.ส.จุฑารัตน์ จะรอนรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุข	
69	นางสาวเกวณีน อัจหาญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	
70	นายสุทธรวิชัย ช่วยเวช	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
71	น.ส.มัลลิกา พรไชย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
72	น.ส.พรรณภา ชันแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	
73	น.ส.อุษณีย์ รัตนหาญ	นักสาธารณสุข	
74	นางนิจวรรณ ไยฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
75	นายชาญฤทธิ์ โพธิ์ภักดี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	
76	นางรัตนา มณีรัตน์	นักทรัพยากรบุคคล	
77	นายรัชนิกร ปานทอง	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
78	นางสุพรรณิ พรหมวิเศษ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	
79	นายสายัณห์ สนวนานนท์	พนักงานขับรถยนต์	
80	น.ส.คมคาย ปฎิแพทย์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	
81	น.ส.ประไพพิมพ์ สายช่วย	นักวิชาการการเงินและบัญชี	
82	น.ส.กัญฐมณี แซ่กู่	นักวิชาการการเงินและบัญชี	
83	น.ส.สุริษา มากคง	เจ้าพนักงานธุรการ	
84	น.ส.กัญญาวีร์ ศรีสุวรรณ	เจ้าพนักงานพัสดุ	
85	น.ส.สวรรรยา สนวนานนท์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
86	นางสุจีรา รอดรักษา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
87	น.ส.ลาวัลย์ เวทยาวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
88	น.ส.กัญญารัตน์ อักษรเผือก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
89	น.ส.อัญมณี วิเศษแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	
90	น.ส.สุนีวรรณ สุขสำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
91	น.ส.พิชญอร บุญเกียรติ	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในการตรวจราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ไตรมาส 2)
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวนตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัดที่ วัด ของ คบสอ.	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับคุณภาพการแพทย์เฉพาะทางองค์รวมดิจิทัล	50	22	28
ยุทธศาสตร์ที่ 2 : บริหารความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกแห่งเมืองศรีวิชัย	8	4	4
ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลไชยาและเครือข่ายบริการสุขภาพดิจิทัล	12	5	7
ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ปฏิรูประบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง 1) ด้านการเงินการคลัง 2) ด้านสารสนเทศสุขภาพ	14	8	6
รวม	84	39	45